

ZUR PROBLEMATIK DER GESPRÄCHSFÜHRUNG IN GENETISCHEN
BERATUNGSGESPRÄCHEN

Adly Rausch

Disbui. München

1988



AUS DER KINDERPOLIKLINIK DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN
- ABTEILUNG FÜR PÄDIATRISCHE GENETIK

Vorstand: Prof.Dr. J. Murken

ZUR PROBLEMATIK DER GESPRÄCHSFÜHRUNG IN GENETISCHEN
BERATUNGSGESPRÄCHEN

Dissertation

zum Erwerb des Doktorgrades der Humanbiologie

an der Medizinischen Fakultät der

Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Adly Rausch

aus

Altenburg

Jahr

1988

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

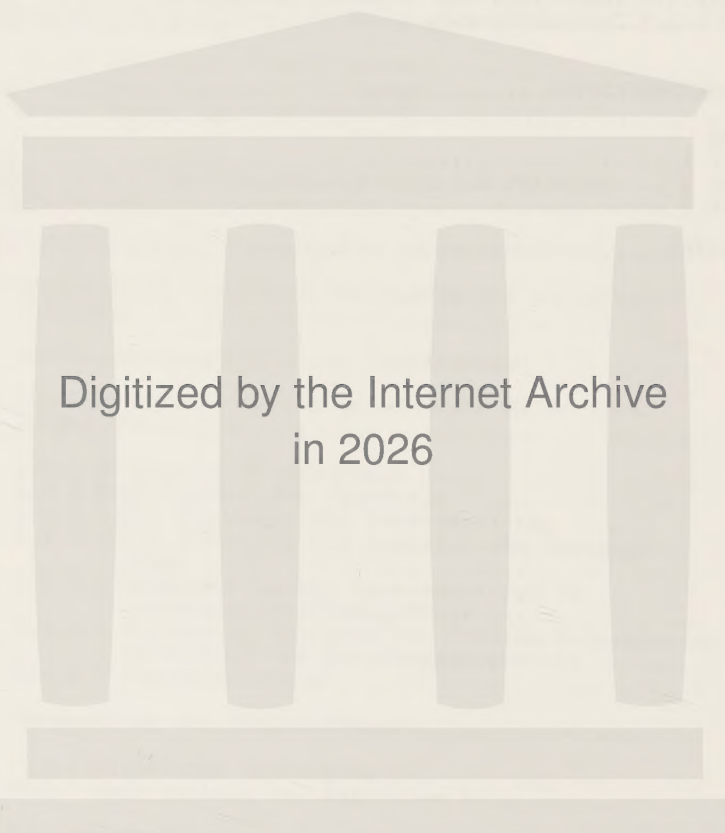
Berichterstatter:	Prof. Dr. med. J. Murken
Mitberichterstatter:	Prof. Dr. E. Pöppel
Mitbetreuung durch den promovierten Mitarbeiter:	
Dekan:	Prof. Dr. W. Spann
Tag der mündlichen Prüfung:	13. Juni 1988

INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITUNG	IV
2. VORBEMERKUNGEN	1
3. KENNZEICHNUNG DER KONZEPTION "BERATUNGSGESPRÄCH" IM RAHMEN DER PSYCHOLOGIE	5
3.1 Das semantische Verständnis des Begriffes "Beratung"	5
3.1.1 Aufgabenstellung	5
3.1.2 Überblick über ausgewählte Definitionen und Definitionsversuche	9
3.1.3 Auswertung	16
3.2 Das Beratungsgeschehen im Erklärungsbereich der Beratungspsychologie	36
3.3 Beratung als Problemlöseprozeß	38
3.3.1 Strukturierung des Beratungsgeschehens	38
3.3.2 Der Beitrag der Denkpsychologie zum Problemlösegeschehen	44
3.4 Problemlösen im beraterischen/therapeutischen Prozeß	56
3.4.1 Begründung der Übertragbarkeit	56
3.4.2 Anwendung im beraterischen/therapeutischen Prozeß	58
4. DAS GENETISCHE BERATUNGSGESPRÄCH	67
4.1 Erklärung der Bezugnahme auf Dimensionen	67
4.1.1 Historisch-gesellschaftliche Dimension	67
4.1.2 Dimension der sozial-vermittelten Eingebunden- heit des Problems	72
4.1.3 Dimension der Erwartungsvorstellung	76
4.1.4 Dimension der Verantwortungsübernahme und Entscheidungsfreiheit	80
4.1.5 Bereich der Kompetenzverteilung	83
4.1.6 Zielsetzungsbereich	89
4.1.7 Dimension der zu erwirkenden/anzustrebenden Veränderungsprozesse	92
4.1.8 Zusammenfassung	95

5. PRÄNATALE DIAGNOSTIK: GENETISCHE BERATUNG UND AMNIOZENTESE	97
5.1 Pränatale Diagnostik	97
5.1.1 Indikationen zur pränatalen Diagnostik	97
5.1.2 Zeitpunkt und Risiko der Amniozentese	107
5.1.3 Technik und Treffsicherheit der Amniozentese	109
5.1.4 Chorionzottenbiopsie	112
5.2 Genetische Beratung und Amniozentese	114
5.2.1 Allgemeine Überlegungen	114
5.2.2 Humangenetischer Bereich	116
5.2.3 Psychologischer Bereich	120
6. DAS GENETISCHE BERATUNGSGESPRÄCH ALS PROBLEM-LÖSEPROZESS	126
6.1 Rahmenbildung: Schwerpunkte im Prozeßablauf	126
6.2 Methodisches Vorgehen: Begründung der Leitfragenstellung	144
6.3 Untersuchungsmaterial und Festlegungen	154
6.4 Problem-Präsentation in genetischen Beratungsgesprächen	157
6.4.1 Allgemeine Überlegungen	157
6.4.2 Untersuchung der Leitfrage 1	159
6.4.2.1 Der Einstieg: die Beratungsfrage	159
6.4.2.2 Der Einstieg: die medizinische Ausgangsfrage	169
6.4.2.3 Zusammenfassung: Beratungsfrage vs. medizinische Ausgangsfrage	175
6.4.2.4 Auswahl an Aspekten der Problem-Präsentation im Verlauf von Beratungsgesprächen	178
6.4.2.5 Zusammenfassung	183
6.5 Darstellung von Zielzuständen	189
6.5.1 Allgemeine Überlegungen	189
6.5.2 Untersuchung der Leitfrage 3	190
6.6 Lösungsentwicklung in genetischen Beratungsgesprächen	199
6.6.1 Allgemeine Überlegungen	199
6.6.2 Untersuchung der Leitfrage 2	202
6.6.2.1 Informationsübermittlung	202
6.6.2.2 Bewerten	211

6.6.2.3	Durchdenken von Konsequenzen	216
6.6.2.4	Abklärung psychischer Inhalte	220
6.6.2.5	Aufzeigen von Handlungsalternativen	222
6.6.2.6	Entscheidungshilfen	223
6.6.2.6.1	Formulierung von Stellungnahmen	223
6.6.2.6.2	Zusammenfassungen	229
6.6.2.7	Konstituieren einer Erfahrungs(werte)basis.	230
6.6.2.7.1	Auswerten von Vorstellungen	230
6.6.2.7.2	Verdeutlichen von Vorstellungen	232
6.6.2.7.3	Einbeziehung von Erfahrungswerten	232
6.6.2.8	Aushandeln von Verantwortlichkeiten	233
6.6.2.9	Zusammenfassung	236
7.	ZUSAMMENFASSUNG	240
Anhang		
Nummer 1		255
Nummer 2		258
Nummer 3		259
LITERATUR		265



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554823_0004

1. EINLEITUNG

Im Mittelpunkt der vorliegenden Arbeit steht das genetische Beratungsgespräch, d.h. das Gespräch, das den Ratsuchenden Aufschluß über die Möglichkeiten der pränatalen Diagnostik geben soll. Diese Zielsetzung des genetischen Beratungsgesprächs legt bereits nahe, daß sie in verschiedener Weise verstanden werden kann: von einer rein informativen Verständigung der Ratsuchenden über eine engagierte Auseinandersetzung mit der Problematik bis zur Vermittlung eines Rat-schlages.

Es bietet sich also eine Vielzahl von Zielsetzungen an, nach denen ein genetisches Beratungsgespräch geführt werden kann. Entscheidend für den Verlauf der genetischen Beratungssituation wird demnach immer sein, in welcher Weise die Ratsuchenden Erwartungen an das Beratungsgeschehen herantragen und ob diese mit dem Verständnis des Beraters von seiner Aufgabe übereinstimmen.

Welchen Zweck verfolgt diese kleine Demonstration, die zudem noch die Funktion einer Einführung übernimmt?

Sie vermittelt v.a. einmal einen Einblick in die Vielschichtigkeit von Betrachtungsweisen, die sich anbieten können, wenn eine Untersuchung des genetischen Beratungsgesprächs thematisiert wird. Aus diesem Grunde erfolgt in der vorliegenden Arbeit eine Konzentration auf folgendes Vorgehen:

Den Ausgangspunkt bilden die Überlegungen, daß die Ratsuchenden im Beratungsgespräch ihre individuelle Problematik vortragen, die einer Lösung zugeführt werden soll. Das heißt aber zugleich auch, daß erwartet werden kann, daß im genetischen Beratungsgespräch Aspekte sichtbar werden, die als Schritte auf dem Weg zur Entscheidungsfindung gewertet wer-

den können. Insofern ist es sinnvoll, der problemtheoretischen Betrachtungsweise die Aufgabe einer Bezugsrahmenbildung zuzuweisen.

Die Strukturierung eines Problems bietet somit gewissermaßen die Eckpfeiler, die im II. Teil der vorliegenden Arbeit (siehe Gliederungspunkt 6.) die Untersuchungsschwerpunkte markieren. Im einzelnen stehen folgende Fragen zur Diskussion:

1. Welche Bestandteile der Problem-Präsentation gelangen im genetischen Beratungsgespräch zur Darstellung?
2. Welcher Art sind die Aktivitäten, die im genetischen Beratungsgespräch die Interaktion zwischen Klient/Klienten und Berater bei der Lösungsentwicklung bestimmen?
3. Welche Sachverhalte werden als Zielbereich benannt, und wie erfolgt die Ziel-Präsentation?

Mit Hilfe dieser Leitfragen werden Analysen angeregt, die einen Einblick in die im genetischen Beratungsgespräch geäußerte Problematik und in deren Lösungsentwicklung vermitteln sollen. Folgende Überlegungen werden dabei zugrunde gelegt:

- Problem-Präsentation in Beratungsgesprächen ist ein Prozeß, dem verschiedene Sachverhalte zugeordnet werden. Es handelt sich dabei ausschließlich um solche Sachverhalte, die in ihrer Gesamtheit zur Kennzeichnung des Problems als Problem beitragen.

Diese Differenzierung der Problem-Präsentation wird von NOTHDURFT (1984) untersucht. Er legt auf der Grundlage einer Analyse der interaktiven Ausarbeitung des Problems in Beratungsgesprächen eine Liste von Problem-Aspekten

vor, die in der vorliegenden Arbeit in Gestalt der Leitfrage 1 zur Anwendung kommt.

- Entsprechend der problemtheoretischen Betrachtungsweise wird der in der Problem-Präsentation verkörperte unerwünschte Ausgangszustand in den erwünschten Endzustand, also den anzustrebenden Soll-Zustand, überführt. Dadurch rückt jener Bereich in den Mittelpunkt der Betrachtungen, der als Ziel-Präsentation erfaßt werden kann (siehe Leitfrage 2).

Von Interesse ist dieser Bereich v.a. deshalb, weil die Organisation des Problemlöseprozesses im Hinblick auf den Zielzustand erfolgt. Ob allerdings der Ziel-Präsentation im genetischen Beratungsgespräch das Augenmerk geschenkt wird, mit dem die Problem-Präsentation sowohl von den Ratsuchenden als auch von dem Berater bedacht wird, wird letztens Ergebnis einer vergleichenden Analyse sein. Diese Analogiesetzung zwischen Problem- und Ziel-Präsentation ist auch der Grund, weshalb im Gliederungspunkt 6. im Anschluß an die Untersuchung der Leitfrage 1 die Auseinandersetzung mit Leitfrage 3 erfolgt.

- Organisation des Problemlöseprozesses der Ratsuchenden bedeutet, daß im genetischen Beratungsgespräch und durch das genetische Beratungsgespräch Schritte im Hinblick auf eine Lösungsfindung angeregt und möglicherweise erkennbar werden, die für das Entscheidungsverhalten der Ratsuchenden Relevanz erhalten. Um welche Art von Aktivitäten es sich dabei handelt, wird entsprechend der Leitfrage 2 untersucht.

Gerade die zu beabsichtigende Transparenz der Lösungsentwicklung in genetischen Beratungsgesprächen muß als Versuch gewertet werden, ob und in welchem Ausmaße es möglich ist, zu Aussagen über die Konstituierung einzelner Ge-

sprächsphasen als Schritte im sich anbahnenden Entscheidungsprozeß zu gelangen.

Eine solchermaßen anzustrebende Analyse des Entscheidungsverhaltens der Ratsuchenden beinhaltet somit zum einen die Konzentration auf jene Gesprächspassagen, die als relevant für den Entscheidungsprozeß bezeichnet werden können, und zum anderen die Bestimmung der in ihnen stattfindenden Aktivität(en). Auf diese Weise wird der Versuch unternommen, detaillierte Angaben über Schwerpunkte im Entscheidungsverhalten der Ratsuchenden zu erhalten. Mit ihrer Hilfe wird einerseits beabsichtigt, die in der theoretischen Diskussion zum Entscheidungsprozeß oft recht allgemein formulierten Erkenntnisse zu differenzieren, und andererseits die Absicht verfolgt, dem Beratungsverlauf im Hinblick auf seine Gestaltung Impulse zu geben. Letzteres kann sich insbesondere dann als wertvoll erweisen, wenn der Berater nach Orientierungshilfen sucht, welche Schwerpunkte im Beratungsverlauf thematisiert werden können.

Die analysierenden und vergleichenden Betrachtungen beziehen sich auf 20 genetische Beratungsgespräche, die im Zeitraum von 1985 bis 1986 an der genetischen Beratungsstelle München geführt wurden. Es handelt sich dabei um Gespräche, die vorrangig einer Orientierung über die Möglichkeiten der pränatalen Diagnostik bei Altersindikation zuzurechnen sind; in 2 Gesprächen spielt zusätzlich die Frage nach der Wirkung bestimmter eingenommener Medikamente eine Rolle.

Wie bereits dargelegt, erfolgen diese Untersuchungen im Rahmen einer problemtheoretischen Betrachtungsweise. Diese erfordert die Einbeziehung von Erkenntnissen, die dem Bereich der Denkpsychologie zuzuordnen sind. Auf diese Weise wird sichtbar, daß dem Anliegen der vorliegenden Arbeit nur dann vollständig entsprochen werden kann, wenn die Spezifik des genetischen Beratungsgespräches darin gesehen wird, daß

dieses im Schnittpunkt der Disziplinen Humangenetik und Psychologie steht. Dieser Sichtweise trägt die Gestaltung des Teiles I der vorliegenden Arbeit Rechnung:

Im Teil I werden somit die Erkenntnisse dargelegt und diskutiert, die der Spezifik des genetischen Beratungsgespräches entsprechen. Dabei erscheint folgendes Vorgehen folgerichtig:

Da im Rahmen des psychologischen Fachgebietes dem Beratungsgespräch zunehmende Aufmerksamkeit hinsichtlich der Diskussion von Funktion und Gestaltung gewidmet wird, liegt es auf der Hand, diese Erkenntnisse bei der Charakterisierung des Sonderfalles "genetisches Beratungsgespräch" einzubeziehen. Auf diesem Wege bieten sich Positionen bezüglich des Beratungsgespräches an, die von unterschiedlichen Teildisziplinen des Fachgebietes Psychologie - und auch Pädagogik - vertreten werden. Diese Vielfalt an Positionen beruht darauf, daß es die einheitliche Beratungstheorie nicht gibt; es gibt vielmehr eine beträchtliche Anzahl von Theorien, die für den Beratungsprozeß Bedeutung erlangen können. Diese so gekennzeichnete Situation regt zur Auseinandersetzung mit folgenden Fragen an (siehe Gliederungspunkt 3.):

- Welche inhaltlichen Kriterien sind mit dem Begriff der Beratung verbunden?
- Gibt es aus psychologischer Sicht ein gemeinsames Verständnis wesentlicher im Beratungsverlauf ablaufender Prozesse?

Hierzu wird folgendes Vorgehen gewählt:

Gestützt auf die einschlägige Fachliteratur werden aus Definitionen bzw. definitorischen Umschreibungen des Begriffes Beratung diejenigen Elemente herausgelöst, die Auskunft



darüber geben, wie einzelne Autoren das Beratungsgeschehen allgemein einschätzen, welche grundlegende Charakterisierung (einschließlich des jeweiligen methodischen Vorgehens) sie für angemessen halten und welche Zielsetzung für sie im Vordergrund steht.

Diese informative Zusammenstellung - ausgewertet nach einzelnen Zuordnungsbereichen der Definitionen - soll es ermöglichen, eine Vielzahl von Definitionen auf einzelne Kerninformationen zu reduzieren. Diese bilden die Grundlage, wenn Überlegungen darüber angestellt werden, ob es auf der Grundlage der vorgelegten Analyseergebnisse zu einer Einigung kommen kann, welche Strukturen (Dimensionen) dem Beratungsgeschehen zugrunde gelegt werden können (siehe Gliederungspunkt 3.1.3).

Die Tragfähigkeit der auf diesem Wege ermittelten Dimensionen soll bei der Anwendung auf das genetische Beratungsgespräch unter Beweis gestellt werden (siehe Gliederungspunkt 4.).

Darüber hinaus sollen die Dimensionen auch Ordnungsfunktionen übernehmen, die zur Erfassung der Spezifika eines genetischen Beratungsgesprächs dienen.

Sowohl diese Ableitung von Strukturen des Beratungsgesprächs aus dem Bereich der Beratungspsychologie und deren Umsetzung auf das genetische Beratungsgespräch als auch die für die vorliegende Arbeit gewählte problemtheoretische Betrachtungsweise rücken v.a. das psychologische Fachgebiet als eine Ausgangsdisziplin in den Vordergrund der Betrachtung. Der Bereich der Humangenetik als die andere Ausgangsdisziplin wird dann einbezogen, wenn es den fachlichen Inhalt des genetischen Beratungsgesprächs zu erfassen gilt (siehe Gliederungspunkt 5.1). Diese Stellung kommt v.a. dann zum Ausdruck, wenn - abgesehen von der für die vorliegende

Untersuchung notwendig gewordenen Bezugsrahmenbildung - die Thematisierung humangenetischer und psychologischer Inhalte im Hinblick auf konkrete genetische Beratungssituationen (siehe Gliederungspunkt 5.2) erfolgt. Die hierbei angesprochenen Schwerpunkte werden sich v.a. in der Analyse der zur Verfügung stehenden genetischen Beratungsgespräche niederschlagen.

Für die vorliegende Arbeit zeichnet sich somit ein Vorgehen ab, das bestimmt wird

1. durch die Möglichkeit, das genetische Beratungsgespräch als "Sonderfall" der Konzeption "Beratungsgespräch" im Rahmen der Psychologie zu sehen;

Diese Betrachtungsweise ermöglicht es, theoretische Positionen zu diskutieren und auf ihre Relevanz für das genetische Beratungsgespräch zu überprüfen.

2. durch die Wahl einer problemtheoretischen Betrachtungsweise, die letztlich Anstoß für die Formulierung der Leitfragen zur Untersuchung der Gesprächsprotokolle gibt.

Die Verfasserin wählt für die vorliegenden Ausführungen eine Arbeitsweise, die es dem Leser ermöglichen soll, an der Entstehung von Fragestellungen teilzuhaben, indem die Vorgänge transparent gemacht werden, die zu einer Erörterung bestimmter Sachverhalte führen. Eine wesentliche Funktion übernimmt dabei der Versuch, die systematische Aufeinanderfolge der Darlegungen durch das Aufzeigen von Querverbindungen zu verdeutlichen. Auf diese Weise sind die Ausführungen der einzelnen Gliederungspunkte jeweils als "Arbeitsmaterial" für nachfolgende Erörterungen zu verstehen.

An dieser Stelle möchte sich die Verfasserin recht herzlich bei Herrn Prof. Dr. Murken und bei Herrn Dr. Endres für die

Betreuung der vorliegenden Arbeit bedanken.

Adly Rausch

2. VORBEMERKUNGEN

Beratung - dieser Begriff verweist nach DORSCH (1976) auf einen Sachverhalt, der - formal betrachtet - als "ein psychologisch beschreibbarer Problemlösungsprozeß, vom Inhalt her jedoch multidisziplinär zu verstehen" (S. 78) ist. Wenngleich DORSCH die Multidisziplinarität in dem Maße versteht, daß es sich bei der Beratung um ein Erfassen so verschiedener Bereiche wie z.B. Rechtsfragen, Berufsanforderungen und -inhalte und Arbeitsmarktgegebenheiten handelt, so erscheint es im Sinne der vorliegenden Arbeit legitim, sie in folgender Weise zur Anwendung zu bringen: Multidisziplinarität kann (muß aber nicht) der Inhalt eines Beratungsgespräches sein.

In Kenntnis dieser Abänderung bietet die Beschreibung von DORSCH die Möglichkeit, zur sachimmanenten Gliederung der vorliegenden Arbeit beizutragen. Das heißt, es läßt sich mit ihrer Hilfe eine Schwerpunktsetzung folgendermaßen vornehmen:

1. Die genetische Beratung steht im Schnittpunkt der beiden Disziplinen Humangenetik und Psychologie.

Diese Behauptung fordert zu einer vorläufigen Konkretisierung heraus: Indem man davon auszugehen hat, daß die Genetik diejenigen Informationen liefert, die zur Aufnahme des beratenden Gespräches führen und somit den für dieses bestimmenden Inhalt einbringt (Anmerkung: neben möglichen anderen Aspekten, die im Verlaufe des Gespräches im Zuge eines Figur-Grund-Wechsels zum Tragen kommen können wie z.B. die Ängste der Ratsuchenden), sind psychologische Inhalte notwendigerweise in mehrfacher Weise in das interdisziplinäre Zusammenspiel integrierbar. Dazu in Kurzform folgende Anhaltspunkte:

a) Genetische Beratung als Interaktionsvorgang zwischen einem Berater und einem Ratsuchenden weist sich, abgesehen von der sicherlich in Rechnung zu stellenden unterschiedlichen Gewichtung dieses Verhältnisses in Theorie und Praxis – dies wird in vorliegender Arbeit noch zu belegen sein –, als ein beratendes Gespräch aus. Ordnet man den Terminus "beratendes Gespräch" jenem Wissenschaftszweig zu, der es sich u.a. zur Aufgabe gesetzt hat, grundlegende Aussagen zur Erhellung des Beratungsgeschehens zu leisten, so stößt man auf das Fachgebiet der Beratungspsychologie. Versucht man den Weg dieses Zweiges der Psychologie zu verfolgen, so lassen sich u.a. folgende Markierungspunkte ermitteln: Während im Wörterbuch der Psychologie von DORSCH (1976) der Begriff der Beratungspsychologie keinen Eingang in eine sehr differenzierte Aufteilung der Psychologie nach ihren Hauptgebieten findet, hat sich das Verständnis hinsichtlich der theoretischen Diskussion bezüglich des Beratungsprozesses und deren Umsetzung in praktische Relevanz seither entscheidend geändert.

Diesem veränderten Verständnis entspricht nicht zuletzt die Etablierung des Fachgebietes "Beratungspsychologie" im Forschungs- und Lehrgefüge an der LMU-München in der Weise, als im Zuge einer Umstrukturierung des Institutes für Empirische Pädagogik, Pädagogische Psychologie und Bildungsforschung im Verlaufe des Wintersemesters 1981/82 zum Sommersemester 1982 ein Lehrstuhl die Bezeichnung "Pädagogische Psychologie und Beratungspsychologie" übertragen bekam.

Die Kenntnis dieses Vorgehens ist insofern von Interesse, als nunmehr ein institutioneller Rahmen vorgegeben ist, der es gestattet, in systematischer Weise jene psychologischen Prozesse zu untersuchen, die im

Beratungsverlauf thematisiert werden können. Es können bzw. müssen zugleich all jene Aussagen herangezogen werden, die im breiten Feld der verschiedenen Beratungsansätze bereits dem Begriff der Beratungspsychologie subsumierbar sind. Die Frage zu klären, inwieweit solche Erkenntnisse bereits ihren Niederschlag bei der Durchführung eines genetischen Beratungsgesprächs gefunden haben, wird Aufgabe nachfolgender Ausführungen (siehe Gliederungspunkt 4.) sein.

b) Indem Punkt a die Möglichkeit geschaffen hat, den Begriff der genetischen Beratung sub auspicio des Gebietes der Beratungspsychologie zu sehen, werden nunmehr einige psychologische Inhalte explizite benannt. Solche sind:

- Prinzipien der Gesprächsführung (psychologische Aspekte),
- Präsentation der Person des Beraters,
- Verständnis der Person des Ratsuchenden in der spezifischen Situation.

Diese Aufzählung ließe sich beliebig und dabei mit immer stärkerem Differenzierungsgrad fortsetzen; allein der Verweis auf diese Problembereiche genügt, um auf die Bedeutsamkeit psychologischer Inhalte im Rahmen eines genetischen Beratungsgesprächs zu verweisen.

2. Wie oben bereits angekündigt, liefert die von DORSCH (1976) vorgenommene Beschreibung des Begriffes Beratung einen für den weiteren Verlauf der vorliegenden Arbeit wesentlichen Anhaltspunkt: "Beratung ist ein Problemlösungsprozeß".

Es ist offensichtlich, daß mit dieser Aussage all jenen Auffassungen eine Absage erteilt wird, die Beratung nur als ein Übermitteln von Informationen betrachten (wenn-

gleich diese je nach der vorliegenden Thematik selbstverständlich ein nicht unwesentliches Element beim Aufbau eines Beratungsgesprächs darstellen) bzw. die - getrieben von der tatsächlichen oder vermeintlichen Erwartungshaltung des Ratsuchenden - dazu übergehen, im Beraten das Erteilen eines Ratschlages zu sehen.

Sobald jedoch das Beratungsgespräch als ein prozeßhaftes Geschehen angesehen wird, das Problemlösungsverhalten auslöst bzw. auslösen soll, muß notwendigerweise jener Zweig der Psychologie in die vorliegenden Betrachtungen einbezogen werden, der u.a. das Problemlösen zu einem seiner Aufgabenfelder bestimmt hat: die Denkpsychologie. Da die Denkpsychologie aber wiederum in den Gegenstandsbereich der Allgemeinen Psychologie eingebunden ist, deutet sich - so wie bisher dargestellt - für die semantische Aufarbeitung dessen, was ein Beratungsgespräch ist, ein Zusammenwirken verschiedener wissenschaftlicher Teilbereiche an.

Diese Herleitung wird im folgenden als Aufforderung genommen: Das heißt, die auf der Grundlage der von DORSCH (1976) vorgenommenen Beschreibung des Begriffes Beratung als Vorgaben eruierten Elemente führen zu folgender Vorgehensform: Beratungsgespräch aus psychologischer Sicht; Beratungspsychologie - Beratungsgespräch als Problemlösen - Besonderheit des genetischen Beratungsgesprächs.

3. KENNZEICHNUNG DER KONZEPTION "BERATUNGSGESPRÄCH" IM RAHMEN DER PSYCHOLOGIE

3.1 Das semantische Verständnis des Begriffes "Beratung"

3.1.1 Aufgabenstellung

Im Zuge zunehmender Beratungsarbeit, die eine Vielzahl von verschiedenen Tätigkeitsfeldern umfaßt, erhebt sich die Notwendigkeit zur Klärung folgender Fragen:

- a) Welche inhaltlichen Kriterien sind mit dem Begriff der Beratung verbunden?
- b) Gibt es aus psychologischer Sicht ein gemeinsames Verständnis wesentlicher im Beratungsverlauf ablaufender Prozesse?

Überblickt man hierzu die einschlägige Fachliteratur aus dem Bereich der Beratungspsychologie, so hat es den Anschein, als ob mit Hilfe dieser zwei Fragen bereits die Kernprobleme angesprochen werden, die jeder Art der theoretischen Auseinandersetzung im Hinblick auf definitorische Festlegungen innewohnen: Die Bestimmung des Umfanges und Inhaltes eines Begriffes, der bereits im Alltagsverständnis mit verschiedenen inhaltlichen Konnotationen behaftet ist. Zu dieser Einschätzung gelangt auch LÜTTGE (1981), wenn er darauf verweist, daß "das Bedeutungsspektrum des Begriffs ... außerordentlich groß (ist) und sein Gebrauch ... von Benutzer zu Benutzer (variiert)" (S. 14).

Sieht man jedoch einmal von der alltagssprachlichen Verwendung des Begriffes Beratung ab, die u.a. vom Erteilen eines n u r Ratschlages bis zur g e m e i n s a m e n Lösungsfindung eines Problems reichen kann, so spiegelt eine Konzentration auf die fachwissenschaftliche Literatur folgende Situation wider:

1. Es gibt eine beachtliche Anzahl von Versuchen, zur Begriffsklärung dessen, was Beratung ist/sein soll, beizutragen.
2. Diese Versuche sind einerseits allgemeiner Art, andererseits entstammen sie unterschiedlichen Beratungsfeldern (z.B. Schul- und Erziehungsberatung, Telefonseelsorge) und berücksichtigen auch deren spezielle Problematik.
Anmerkung: Für den Wirkungskreis "Schule und Beratung" gibt z.B. LÜTTGE (1981) nach einer Sichtung einschlägiger Versuche zur Charakterisierung der Beratungssituation folgende Einschätzung ab: "Einmal wird auch hier keine eigentliche Sprachregelung vorgenommen, die Begriffsbedeutung wird oftmals nur sehr vage angedeutet; zum anderen fehlen häufig eindeutige Abgrenzungen gegenüber Nachbarbegriffen wie Erziehung, Unterrichtung usw. Weit und eng gefaßte Definitionen stehen nebeneinander; ..." (S. 14 f.).

Diese Beurteilung gibt zu folgenden Überlegungen Anlaß:

- Sie bestätigt - aus der Kenntnis eines Teilbereiches heraus - die oben allgemein angesprochenen Kernprobleme, die immer dann wirksam werden, wenn Definitionen von Begriffen bzw. definitorische Umschreibungen gefordert sind.
- Sie unterstreicht die im alltäglichen Sprachgebrauch vorfindbare Situation und belegt, daß die Breite im Äußerungsbereich auch in die Versuche einer wissenschaftlichen Sprachregelung einfließt.
- Sie weist auf die Notwendigkeit hin, bereichsspezifische Charakteristika bei der Abgrenzung zu Nachbarbegriffen in Rechnung zu stellen.

Dieser Einwand ist insofern von Interesse, als sich Abgrenzungsfragen nämlich nicht nur in diesem Bereich stellen, sondern z.B. auch im klinischen Bereich bei der Diskussion der Beziehung/Abgrenzung zwischen den Begriffen Beratung und Therapie von theoretischer und praktischer Relevanz sind.

Die Kennzeichnung der gegenwärtig vorfindbaren Situation durch Punkt 1 und Punkt 2 macht deutlich, daß es zur Beantwortung der oben angeführten Fragen a und b erforderlich ist, sich mit Definitionen bzw. Versuchen von Definitionen des Begriffes Beratung aus verschiedenen Teilbereichen der pädagogisch-psychologischen Fachdisziplin zu beschäftigen. Um zu vermeiden, daß eine Auflistung einzelner Definitionen den Part der Dokumentation von Gemeinsamkeit bzw. Unterschiedlichkeit übernehmen muß, wird zu folgender Vorgehensweise gegriffen:

Es werden aus Definitionen bzw. definitorischen Umschreibungen diejenigen Elemente herausgelöst, die Auskunft darüber geben, wie der Beratungsprozeß entsprechend der Auffassung einzelner Autoren allgemein gekennzeichnet wird (a), welche grundlegende Charakterisierung - einschließlich des jeweiligen methodischen Vorgehens - ihm zukommt (b) und welche Zielsetzung er beinhaltet (c). Auf diese Weise ergibt sich eine Übersicht, die wesentliche Aspekte hinsichtlich einer Beantwortung der Fragen a und b beinhaltet. Ein solches Vorgehen bringt aber nicht nur Vorteile mit sich, sondern auch Nachteile. Worin bestehen diese jeweils?

Vorteile:

Die Zusammenstellung vermittelt einen informativen Einblick in Sichtweisen zum Beratungsprozeß, wie sie innerhalb eines pädagogisch-psychologischen Rahmens vertreten sind. Sie verdeutlicht damit zugleich auch, welchem Arbeitsgebiet der jeweilige Autor verpflichtet ist. Es ist offensichtlich, daß gerade die Kenntnis dieses Arbeitsbereiches es gestattet, die Spezifik der jeweiligen Beratungsdefinition zu verstehen.

Offensichtlich ist aber auch, daß es dieser Sachverhalt ist, der in vielen Publikationen vernachlässigt wird, da diese - gestellt vor eine ähnliche Aufgabe - ihr Anliegen darin

sehen, eine Vielzahl von Definitionen aneinandergereiht wiederzugeben. Aus diesem Grunde wurde der hier beschrittene Weg gewählt, der aber - und dies soll nicht verschwiegen werden - von einem sicherlich nicht zu übersehenden Nachteil begleitet wird.

Nachteile:

Wenngleich mit Hilfe der oben vorgegebenen Kategorisierung a bis c die nach Ansicht des Verfassers konstituierenden Bestandteile der jeweiligen Beratungsdefinitionen erfaßt werden (soweit diese eruierbar sind), handelt es sich bei diesem Vorgehen im Ganzen betrachtet jedoch darum, eine Reduktion des Umfanges der Beratungsdefinition auf eben diese Kategorien vorzunehmen. Dies ist v.a. in den Fällen nicht leicht zu bewerkstelligen, in denen z.B. Arbeitsdefinitionen vom Begriff Beratung erstellt werden, die so eng mit der jeweiligen theoretischen Grundposition des Autors verknüpft sind, daß sie erst aus der Kenntnis dieser heraus den intendierten Begriffsinhalt "preisgeben" (z.B. RAHM 1979). Das bedeutet, eine Reduktion im hier vorgenommenen Sinne muß diese Einschränkung konzedieren. Das bedeutet aber auch, sich - gestützt auf die Zuordnung zum jeweiligen Arbeitsbereich - auf die Aussagekraft der in komprimierter Form erstellten Definitionen teils zu beschränken, teils diese - soweit erforderlich - mit zusätzlichen Anmerkungen, die über die bloße Sentenz hinausgehen, zu ergänzen.

Zusammenfassend gilt: Die folgende Zusammenfassung dokumentiert, daß einerseits jedes Analysieren von Definitionen im Sinne einer Isolierung von einzelnen Aspekten das Anbringen von Zäsuren entsprechend den jeweiligen Vorgaben bewirkt, somit notwendigerweise ein Gewichten von relevanten und irrelevanten Informationen in sich trägt, andererseits schafft es aber auch eine bessere Vergleichsbasis.

3.1.2 Überblick über ausgewählte Definitionen und Definitionsversuche

(Hinweis: Die einzelnen Bestandteile der Definitionen werden zum größten Teil wörtlich übernommen; dies wird jedoch in der Übersicht nicht ausdrücklich gekennzeichnet; die entsprechende Quellenangabe ist vorhanden.)

Autor/ Autoren	Bereichs- zuordnung	allgemeine Einstätzung (a)	Kennzeichnung des Beratungsprozesses/ methodisches Vorgehen (b)	Zielsetzung (c)
1 DORSCH (1976, S. 78)	Psycholo- gie - allgemein	Kommunika- tions- u. In- teraktions- vorgang	Vorgang zwischen einem Ratsuchenden und einem Berater, der ausgelöst wird durch das Bedürfnis des Ratsuchenden, sich bei einem von ihm nicht selbst lösbaren Problem von einer fachkundigen und für diese Tätigkeit ausgebildeten Person ... unterstützen zu lassen	Hilfe zur Selbsthilfe, Beratungsziele: sind nicht allein aus den beim einzelnen vorfindbaren Problemen ableitbar ..., sie sind auch an den Bedürfnissen, Wertungen und faktischen Gegebenheiten der Gesellschaft ausgerichtet
2 CLAUB (1978, S. 75)	Psycholo- gie - allgemein	eine Art zwi- schenschwerm- licher Hilfe	Bezug der Problemlage eines Klienten auf ein psychologisch-wissenschaftlich und ge- sellschaftlich reflektiertes Konzept le- benspraktischer Normen, Werte, Ziele, Stra- tegien und Mittel	Ableitung von Handlungsempfehlungen
3 BREDA- GRÄSER (1977, S. 497)	Psycho- logie	gezielte Ge- sprächsfüh- rung: soziale u. verbale Kommunikation	psychologisch fundierte Methode das Verhalten des Beratenden ist charakte- ristiert durch die Variablen: Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte des Partners, emotionale Wärme und positive Wertschätzung (nach TAUSCH)	Verhaltens- u. Erlebnismodifikation
4 HACKNEY & NYE (1979, S. 13)	Psycho- logie	zwischen- menschliche Beziehung	Inhalt: jemand, der Hilfe sucht; jemand, der helfen will und dazu in der Lage oder dafür ausgebildet ist	eine Situation, die es erlaubt, Hilfe zu geben und zu erhalten
5 BOMMERT & FLEISSEN (1982, S. 72)	Psycho- logie	Beratung all- gemein: wis- senschaftlich fundierte Klärung und Beeinflussung	es werden wissenschaftliche Erkenntnisse der Psychologie, Soziologie, Medizin o. Pädagogik in der Praxis genutzt	Behandlung und Prophylaxe von Fehlentwick- lungen - Änderung von Verhaltensweisen, Gewohnhei- ten o. Einstellungen - Lösung emotionaler Konflikte - Verarbeitung von Spannungen u. Ängsten

Autor/ Autoren	Bereichs- zuordnung	allgemeine Einschätzung	Kernzeichnung des Beratungsprozesses/ methodisches Vorgehen		Zielsetzung
			(a)	(b)	(c)
		individuellen menschlichen Verhaltens			- Einleitung eines Lernprozesses
(S. 72/ 74)	- psycholo- gische Erzie- hungsbe- ratung -	ein komplexes Gefüge aus Diagnostik, Beratung u. Modifikation	grundsätzliche Eigenverantwortlichkeit des Klienten für sich u. die Lösung seiner Probleme; Berater als unterstützende Person; helfende Maßnahmen sind kein Ersatz für verantwortliche Eigenaktivitäten des Klienten; Klient soll möglichst frühzeitig wieder ohne Hilfe des Beraters auskommen; Entstehung und Behandlung von Problemen ist in einem Feld sozialer Bedingungen eingebettet	Einleitung u. Unterstützung der geplanten Veränderungsprozesse; Veränderungsprozesse sind als komplexe Prozesse des Lernens anzusehen; Lernen = Vorgang, der sich auf mehreren, nur recht willkürlich voneinander zu trennenden Ebenen vollzieht, Beeinflussung durch kognitive, aktionale u. emotionale Komponenten	
6 BACHMAIER & Autoren (1965, S. 13)	Psycholo- gie - Bildungs- beratung u. Schul- psycholo- gie -		Leitgedanke der Autorengruppe: Persönlich- keit des Beraters, sein Menschenbild, die Beziehung zwischen Berater u. Klient, die ständige kritische Reflexion der Berater- rolle = liefern den Rahmen und die Basis für eigentlichen Beratungsprozeß; sie ste- hen vor jeder Beratungstechnologie	Orientierung am Menschenbild der Humanisti- schen Psychologie; Ratsuchender ist als autonomes Wesen zu sehen; seine psychischen Wachstums- u. Selbstverwirklichungsprozesse können durch widrige Lebensumstände gestört werden; diese nicht vollständigen Prozesse sind unterstützend zu begleiten; Forderung: soziale Eingebundenheit u. Her- kunftsfamilie berücksichtigen	
7 MÜSCHLEHLLI (1972, S. 9)	Psycholo- gie/Sozi- alarbeit	verstehendes oder klien- tenzentrier- tes Gespräch	Haltung ehrlichen Interesses, nicht-beurteilende Haltung non-direktive Haltung die echte Absicht, den Klienten in seiner Sprache zu verstehen, ständige Bemühung um Objektivität und Kon- trolle des Gesprächsgeschehens	Zentrierung auf den Klienten zum Verständ- nis des Problems, so wie er es empfindet	

Autor/ Autoren	Bereichs- zuordnung	allgemeine Einschätzung	Kennzeichnung des Beratungsprozesses/ methodisches Vorgehen		Zielsetzung
			(a)	(b)	(c)
8 HOUBEN (1975)	Klinische Psychologie - psycho- analyti- sche Theorie	Ich-Stär- kung (S. 44)	Beratung erfolgt mit Blickrichtung auf das aktuelle Problem u. zugleich im empathi- schen Verstehen genetischer u. unbewusster Vorgänge, die eine bestimmte psychosexuelle Konstellation zur Krise haben werden lassen (S. 124);		
			Entscheidung: nicht als letzter psychischer Akt vor einer bewußten Handlung, sondern als Entscheidungsprozeß ..., der alle zu dem endgültigen Entschluß führenden psychi- schen Vorgänge umfaßt (S. 32); Rolle des Beraters: Alternativen zu einem Verhalten o. einer Situation zu entwerfen u. Klienten auffordern, sich die damit verbundenen Konsequenzen vorzustellen (S. 126);		
9 AKCELANDER (1982, S. 8)	Psycho- analyse		Versuch, unter Anwendung der psychoanalyti- schen Methode in einer schwierigen aktuel- len Lebenssituation eine Entscheidungshilfe zu bieten		
			Entscheidungshilfe hat das Ziel, die Fähig- keit des Ratsuchenden zu einer eigenständi- gen Entscheidung so weit zu stärken, wie es die Situation, die Persönlichkeit des Rat- suchenden u. das sich in der Interaktion entfaltende Verständnis des Beraters zuläs- sen		
10 JUNKER (1978)	psycho- therapeu- tischer Bereich/ Psycho- analyse/ sozialer	der individu- elle Akt des Helfers ... vollzieht sich in einem gesellschafts- partner, sondern ein realer Partner; Aufbau einer realistischeren Kontaktbezie-	Zugang zum Psychischen		

Autor/ Autoren	Bereichs- zuordnung	allgemeine Einschätzung	Kernzeichnung des Beratungsprozesses/ methodisches Vorgehen		Zielsetzung
			(a)	(b)	
11 RAHM (1979, S. 62)	Beratungs- dienst	gestellten Rahmen, der ihn überindi- viduell er- läutet oder verbietet (S. 7)	lung durch eine Reduktion der Übertragungs- vorgänge; eine realistische Definition des Konfliktes, die Phantasien und infantiles Konfliktgeschehen nur noch insofern einbe- zieht, als es zu diesem Konflikt gehört (S. 28); die Rogers-Tausch-Schule bietet... ein sinnvolles Grundgerüst ..., die dynamische Auffüllung erfordert jedoch weiterhin die psychoanalytischen Kriterien (S. 29)		
	Bereich d. integrati- ven Bera- tungsarbeit auf der Grundlage d. Gestalt- therapie u. neuerer Be- ratungs- u. Therapie- formen	profession- nelle Bera- tung bei psychischen bzw. psychosozialen Problemen	a) durch vertiefte Einsicht b) durch Förderung eigener Verantwortlich- keit c) durch konkrete Unterstützung bei der Umsetzung neuer Erlebens-, Denk- und Verhaltensweisen in die reale Situation		Hilfe im Bereich von Entscheidungs- und Veränderungsprozessen
12 JÜHRS (1974)	psycho- therapeutischer Bereich	Methode zur Lösung von Verhaltens- problemen (S. 22)	Grundannahme: menschliches Verhalten als ein dialektischer Prozeß zwischen Progres- sion u. Regression, ..., zwischen Verän- dern u. Verändertwerden (S. 8); Verhaltenssymptome zeigen Verhaltensstagnation an, gestört sei die Fähigkeit, Veränderungen zu bewirken, gestört die Fähigkeit zum Ertragen von Veränderungen; Diagnose: Klärung, ob die Veränderungsmö-		die Veränderungsfähigkeit wiederherzustel- len oder zu erweitern; Progression ist die Bedingung für die Regression (S. 20); die veränderungsfähigen Kräfte freizulegen u. effektiv werden zu lassen u. die Toleranz für das Verändertwerden zu erhöhen; Ziele werden durch Lernschritte erreicht (S. 20); Lösung von Verhaltensproblemen; Befähigung

Autor/ Autoren	Bereichs- zuordnung	allgemeine Einschätzung	Kennzeichnung des Beratungsprozesses/ methodisches Vorgehen	Zielsetzung	(c)
(a)			(b)		
13 HARSCH (1979)	Theorie u. Praxis des beratenden Gesprächs/ Ausbil- dungspro- gramm der evangelii- schen Telefon- seelsorge	eine verbale unverbalen Interaktion zwischen zwei Menschen in bezug auf einen Inhalt (Thema) (S. 13)	Lichtkeiten zu stark eingeschränkt sind oder ob die Veränderung nicht mehr ertragen werden kann Inhalt: die Lebensproblematik des Klienten in Beziehung zu seiner Umwelt; die Proben in einer Kommunikation lassen sich auf zwei Grundelemente zurückführen: 1. Element der Beziehung (zu sich selbst, zum anderen, zum gemeinsamen Thema) 2. Verfügung über ein bestimmtes Wissen, um dem Anrufer zu helfen (eine gute Beziehung ist aber Voraussetzung, um Inhalte weiterzugeben) (S. 14)	des Ratsuchenden zu kritischer Progression u. kritischer Regression (S.22)	Erfassen der emotionalen Ebene (Abhängigkeit der Beziehungen von den sie bestimmenden Gefühlen) kognitive Ebene (Vermittlung von Information u. Wissen)
14 MOLLEN- HAUER (1965)	Pädagogik/ Erzie- lungswis- senschaft	Typus pädago- gischen Ver- haltens; Umgang zw. Er- wachsenen u. jungen Men- schen außer- halb des Kon- tinuums nach- drücklich er- zieherischer Einwirkung (S. 26)	Beratung entsteht angesichts einer Frage; die Erwartungen des Klienten bestimmen Ansatz u. Fortgang der Beratung (S.34); es ist eine Ernstsituation; die Vorbereitung einer Entscheidung; Beratung ist nicht nur Auskunft; der Rat ist Beispiel, hat keine Verbindlichkeit für den Ratsuchenden (S. 31); Beratung ist der Möglichkeit nach auch immer Information (S. 31); Planung des Lebens ist nicht möglich ohne Information (S. 32); ist die Frage des Ratsuchenden eine Frage nach seinen eigenen Möglichkeiten, enthält Beratungsgespräch Elemente einer kritischen Aufklärung bzw. ist selbst diese Aufklärung als Prozeß (S. 34)	pädagogischer Sinn: die Selbsttätigkeit, die Produktivität, die Rationalität und die Phantasie des Ratsuchenden ansprechen, ihn instand setzen, selbst einen Ausweg zu suchen, die erteilte Antwort als selbst vollzogene zu akzeptieren o. zu verwerfen (S. 31)	kritische Aufklärung; rationale Ethellung eines Problems, um Entscheidung vorzubereiten (frei von Vorurteilen u. Verfestigungen)

Autor/ Autoren	Bereichs- zuordnung	allgemeine Einschätzung (a)	Kennzeichnung des Beratungsprozesses/ methodisches Vorgehen (b)	Zielsetzung (c)
15 LÜTKE (1981, S. 17)	Pädagogik/ Bereich Schule	eine Form des Dialogs	ein Problem o. eine Fragestellung sollen einer Entscheidung zugeführt werden; Berater hilft: hält fehlende Informationen bereit; stellt seine Unterstützung bei der richti- gen Einordnung bereits vorhandener Informa- tionen bereit; sichtet u. wertet die beim Ratsuchenden vorhandenen Ziele u. Strategien	Ratsuchender soll Problem möglichst selbst- ständig erkennen; es deutlich wahrnehmen (Berater gibt Hil- fe); es durch Selbstaufklärung u. Selbststeuer- ung einer Lösung nahebringen
16 AURIN (1981)	Pädagogik	Beratung als soziale Dienstleis- tung: - als Form erzieheri- schen Han- delns - als eine von Fach- leuten praktizier- te Form päd.-psy- chologischer Hilfelei- stung (S. 42)	Hauptschritte des Beratungsvorganges: Diagnose, Prognose, Beratungsgespräch, Er- mittlung der Erziehungshilfen zur Problem- lösung, Anleitung zu ihrer Anwendung, nach- gehende Betreuung und Kontrolle des Ber- tungserfolges (S. 43) Berater übernimmt die Vermittlungsrolle zwischen dem subjektiven Verständnis des ratsuchenden Kindes/Jugendlichen u. dem der ratsuchenden Eltern ("naives Selbstkon- zept") u. den päd.-psychologischen Erkennt- nissen über die Persönlichkeit des Kindes u. seine psychischen Probleme (S. 42)	Hilfe zur Selbsthilfe Aussprache-, Klärungs-, Orientierungs- u. Entscheidungshilfe (S. 43) helfende Einflußnahme (einzelner muß in seiner Individualität, Entscheidungsfrei- heit, in seinen Intentionen der Selbstver- wirklichung u. Lebensgestaltung respektiert werden); Beratung als nichtreglementierte Form erzieherischen Handelns, bei der Druck u. Einengung gleich welcher Art vermieden werden sollen (S. 42) (vgl. auch AURIN 1984, S. 28)

3.1.3 Auswertung

AUSWERTUNG: Beantwortung der oben angeführten Fragen a und b
(siehe Gliederungspunkt 3.1.1)

zu a) Die vorgelegte Übersicht vermittelt einen Einblick in die Palette möglicher Äußerungsformen. Dieser wird dadurch erleichtert, daß aus verschiedenen Teilbereichen Auskunft darüber eingeholt werden kann, welche Merkmale den Begriff der Beratung konstituieren.

Diese Teilbereiche sind:

Bereich	I =	Definition	1 u.	2; Psychologie - allgemein -
"	II =	"	3 -	7; Psychologie u. spezielle Anwendungsbereiche
"	III =	"	8 -	12; Klinische Psychologie
"	IV =	"	13	; Telefonseelsorge
"	V =	"	14 -	16; Pädagogik

Die eigentliche Aufgabe dieser Bereichseinteilung aber soll es sein, ihre Wirksamkeit dann unter Beweis zu stellen, wenn im Hinblick auf eine Beantwortung der Frage b das Ermitteln gemeinsamer Elemente zur Diskussion steht.

zu b) Dieser Aufgabenstellung haben sich bereits SCHELLER & HEIL (1977) verschrieben. Die beiden Autoren gelangen nach einer Analyse verschiedener Definitionsversuche zu dem Ergebnis, daß u.a. von folgenden Übereinstimmungen ausgegangen werden kann:

- Beratung ist als professionelle Hilfestellung zu verstehen;
- sie zielt auf eine Verhaltensänderung i.w.S., wobei über die Art des Zielverhaltens und seine Erreichbarkeit Meinungsunterschiede bestehen;
- richtungsweisend für die Zielsetzung ist der Bezug auf

eine eng begrenzte Problematik (situationale Angelegenheit, spezifisches Problem), die unter Nutzung aller Ressourcen eines Ratsuchenden angegangen werden muß.

Diese Gemeinsamkeiten geben Anlaß, über eine Reihe der mit ihnen verbundenen Implikationen nachzudenken. Solche sind z.B.:

Die Betonung, daß es sich um professionelle Beratung handelt, schließt immer auch ein, daß der Beratende über eine entsprechende fachliche Kompetenz verfügt, die es ihm gestattet, der Funktion eines beratenden Gespräches gerecht zu werden. Dies ist ein Aspekt, der – die vorliegende Zusammenstellung weist es aus – explizite z.B. von DORSCH (1976) und RAHM (1979) vertreten wird bzw. der in den meisten Definitionsvorschlägen auf Grund ihrer bereichsspezifischen Gebundenheit (z.B. psychoanalytische Orientierung) mit Recht als voraussetzend gesehen wird.

Das Element "Verhaltensänderung im weitesten Sinne" bedarf sicherlich einer differenzierten Betrachtung. Hierzu lassen sich Anknüpfungspunkte mit Hilfe der Zusammenstellung formulieren; dazu jedoch später. Exkurs: Ein Aspekt aber, der im Zusammenhang mit dem von SCHELLER & HEIL eruierten Element von Interesse ist, führt in die in Theorie und Praxis relevante Diskussion ein, ob hinsichtlich der intendierten Verhaltensänderung beim Klienten die Beratungstätigkeit dann im therapeutischen Bereich operiert, ob also die beiden Begriffe "Beratung" und "Therapie" folglich als Synonyma zu betrachten sind oder ob Unterschiede zwischen ihnen zu konstatieren sind. Eine Diskussion um diese Fragen rückt nicht zuletzt auch deshalb in den Vordergrund, weil mit der Übernahme von Beratungs- bzw. Therapietätigkeit ganz bestimmte Anforderungen an die Kompetenz der jeweiligen Beratergruppe bzw. Therapeutengruppe gestellt werden und ihnen ganz bestimmte Zuständigkeiten hinsichtlich des zu übernehmenden

Wirkungsbereiches eingeräumt werden (siehe z.B. die Rolle der Schulpsychologen, die einerseits Beratungstätigkeit übernehmen, andererseits therapeutische Maßnahmen unterlassen müssen).

Welche Argumente sind es, die die Notwendigkeit einer derartigen Differenzierung unterstreichen? - DIETRICH (1983) gibt mit Hilfe der Auflistung einiger Kriterien einen Einblick in die Vielfalt der vorfindbaren Abgrenzungsbemühungen. Unterschiedlichkeiten werden somit hinsichtlich:

- Art der Probleme
- Verfahrensweisen und Techniken der Einflußnahme
- Intensität der Beeinflussung
- Ziele festgestellt (vgl. dazu auch die von GERSTENMAIER & NESTMANN 1984 durchgeführte Befragung von Therapeuten bzw. Beratern zur Abgrenzungsproblematik).

Das bedeutet, daß z.B. von einigen Autoren entsprechend der Einschätzung von SCHELLER & HEIL (1977) Überlegungen geäußert werden, die dem beraterischen Bereich mehr das kognitive bzw. emotionale Auseinandersetzen des Klienten mit sich selbst und als Bestandteil seiner Umwelt im Hinblick auf eine Prävention von möglichen Störungen zugeordnet sehen möchten. Demgegenüber sehen sie den therapeutischen Bereich mit der Auseinandersetzung mit "Persönlichkeitsschwierigkeiten gravierender Art assoziiert, deren Beseitigung bzw. Heilung oft nur durch zentrale Veränderung der im Laufe der individuellen Entwicklung geformten Grundstruktur möglich ist" (SCHELLER & HEIL 1977, S. 75).

Ein Standpunkt wie dieser läßt sich mit der Einteilung vereinbaren, daß dem Beratungssektor die unterstützenden Methoden zugeordnet werden, während die deutenden/aufdeckenden Verfahren der psychotherapeutischen Behandlung vorbehalten sind (vgl. CLINEBELL 1979; LOCH 1971). Damit wird aber zugleich ausgesagt, daß die therapeutische gegenüber der beraterischen Arbeit wesentlich zeitaufwendiger und v.a.

auch intensiver auf der Beziehungsebene Therapeut-Klient zu gestalten ist (vgl. BREUER 1979).

Die bisher in der Literatur benannten Abgrenzungskriterien verdeutlichen, daß unterschiedliche Verfahrensweisen und Differenzierungen im Intensitätsgrad der Einwirkung von unterschiedlichen Zielsetzungen geleitet werden. So stehen sich u.a. nach BLOCHER (1966) und TOMAN (1978) v.a. Prävention, Entwicklung und Erziehung einerseits und andererseits Persönlichkeitsumstrukturierungen und somit Heilung gegenüber.

Sofern diese Charakteristika auch Gegensätzen zwischen Beratung und Therapie zum Ausdruck verhelfen wollen, so schaffen sie es jedoch nicht, wirklich trennscharf zwischen den Begriffsinhalten abzugrenzen. Sie machen bei genauer Betrachtung vielmehr deutlich, daß zwischen den beiden Begriffen "ein fließender Übergang besteht. Ob es sich im Einzelfall mehr um Beratung oder Therapie handelt, kann - allerdings nur tendenzweise - ... auf dem Hintergrund der therapeutischen Schulrichtung entschieden werden (RAHM 1979, S. 76).

Diese von RAHM (1979) abgegebene Einschätzung scheint das relativierende Element zu sein, das zwischen der oben angesprochenen grundsätzlichen Trennung des Arbeitsbereiches "Beratung" und "Therapie" vermittelnd eingesetzt werden kann: So verweist sie einerseits indirekt auf die Möglichkeit (und sicher auch Notwendigkeit), daß der beraterischen Arbeit therapeutische Elemente innewohnen. Andererseits schließt sie ein, daß es auf Grund verschiedener Komponenten (z.B. Komplexität des zu behandelnden Problems - Vorhandensein geeigneter Modellvorstellungen mit abgeleiteten Richtlinien zur Behandlung - Ausbildung und Schulung der Helfenden) notwendig ist, die Unterscheidung zwischen Beratung und Therapie beizubehalten.

In diesem Sinne ist auch BENZ (1978) zu verstehen, wenn er aus dieser Analyse der Abgrenzungsbemühungen zwischen Therapie und Beratung heraus zu der Folgerung gelangt, daß es sich angesichts der vorfindbaren Situation empfiehlt, "auf - wohl unmögliche - systematische Abgrenzungsversuche zu verzichten und Beratung und Therapie als ein Kontinuum zu verstehen ist" (S. 14).

Im Rahmen dieser Vorschläge darf aber - der Vollständigkeit halber - nicht übersehen werden, daß der sicherlich sinnvoll erscheinenden Bewertung eines fließenden Überganges zwischen Beratung und Therapie (siehe auch HANSEN 1972; STEFLRE & GRANT 1977) Meinungen entgegenstehen, die der Auffassung zum Ausdruck verhelfen, daß zwischen den beiden Begriffen keine Gegensätze zu konstruieren sind, da sie "mehr oder weniger austauschbar verwandt werden" (ROGERS 1972, S. 17) können, "weil sie sich alle auf die gleiche grundlegende Methode beziehen - auf eine Reihe direkter Kontakte mit dem Individuum, die darauf abzielen, ihm bei der Änderung seiner Einstellungen und seines Verhaltens zu helfen" (a.a.O.; vgl. auch PATTERSONs (1973, 1974) Auffassung der Austauschbarkeit beider Begriffe im mittleren Bereich).

Die mit Hilfe dieses Exkurses aufgezeigten Unterschiede hinsichtlich der Abgrenzungsbemühungen illustrieren die sich im Anschluß an das von SCHELLER & HEIL (1977) eruierte gemeinsame Element der Verhaltensänderung "nachziehenden Nebenschauplätze" definitorischer Festlegungen.

Die von SCHELLER & HEIL (1977) letztlich als gemeinsames Element verschiedener Beratungsdefinitionen beschriebene Art und Weise der Zielsetzung offenbart, daß grundlegender Bestandteil jeder Beratung der Bezug auf die Voraussetzungen des Klienten ist, die dieser in die Beratungssituation einbringt; somit läßt sich als verbindendes Element der Definitionen die Nutzung aller Ressourcen des Klienten erkennen,

hiermit wird gewissermaßen einer Einschätzung von Beratung als ein nur Vermitteln von Informationen eine Absage erteilt.

Im folgenden werden die von SCHELLER & HEIL (1977) ermittelten Übereinstimmungen innerhalb zahlreicher Definitionen als Orientierungspunkte genommen, wenn - entsprechend der erarbeiteten Übersicht - versucht wird, dieses gemeinsame Verständnis von Beratungselementen zu bestätigen/zu modifizieren/zu erweitern. Aus diesem Grunde ist es erfolgversprechend, unter Nutzung der vorgenommenen Bereichseinteilung I - V die Vielzahl der erhaltenen Informationen zu reduzieren. Dabei ergibt sich folgendes Bild:

Bereich I: Die für psychologische Wörterbücher erstellten Definitionen von Beratung tragen den Anspruch zwangsläufig in sich, die für diesen Bereich allgemein geltende Beschreibung zu liefern. Insofern müssen sie in komprimierter Form alle wesentlichen Aspekte des Beratungsgeschehens widerspiegeln. Diese Überlegungen geben den Anlaß, Bezug auf solche Definitionen zu nehmen. Dabei erweist es sich, daß sowohl bei DORSCH (1976) als auch bei CLAUB (1978) ein Aspekt - neben den auch von anderen Definitionen vertretenen - besondere Beachtung findet:

Es handelt sich um das Ansprechen des gesellschaftlichen Bezugsrahmens, innerhalb dessen Beratung stattfindet. Damit wird zugleich auf die Rahmenbedingungen aufmerksam gemacht, von denen u.a. Zielsetzung, Strategien- und Mittelauswahl abhängig sind. Das Hervorheben dieses Aspektes ist insofern von Interesse, als es zeigt, daß Beratung und damit die Charakterisierung des Beratungsgeschehens historischen Wandlungen unterworfen ist. Entsprechend diesen trägt das Beratungsgeschehen den jeweils zeitgemäßen Vorstellungen von der Gestaltung eines professionell geprägten Interaktionsvorganges Rechnung. Die Konzilianz dieser Vorstellungen reguliert

dabei die Bandbreite der in wissenschaftlichen Konzeptionen enthaltenen theoretischen Modellvorstellungen.

Das Eingeständnis dieses Wirkmechanismus zeichnet die auf umfassende Formulierung bedachten Definitionen von Beratung aus. Gleichzeitig verweisen sie darauf, daß - auf diesem Hintergrund fußend - in der Zielsetzung die "Hilfe zur Selbsthilfe" (DORSCH 1976) bzw. die "Ableitung von Handlungsempfehlungen" (CLAUB 1978) angestrebt wird. Die dabei von CLAUB gewählte Benennung von Handlungsempfehlungen läßt gegenüber derjenigen von DORSCH deutlicher erkennen, wie das WIE der unterstützenden Funktion zu gestalten ist; nämlich durch das Aufzeigen von Handlungsmöglichkeiten, die Empfehlungscharakter haben. Bereits an diesem Beispiel zeigt sich recht deutlich, ob in den Definitionen Einschränkung angestrebt wird oder nicht. Im vorliegenden Fall ordnen sich die abgeleiteten Handlungsempfehlungen der Hilfe zur Selbsthilfe gewissermaßen unter.

Bereich II: Diese Gruppe hebt sich insofern von Gruppe I ab, als hier die geforderte hohe Verallgemeinerungsstufe in der Formulierung nicht vorliegen muß. Vielmehr handelt es sich nunmehr um Definitionen, die speziellen psychologischen Anwendungsbereichen entstammen. Entsprechend konkreter sind z.T. auch die Aussagen, v.a. im Hinblick auf methodisches Vorgehen und Zielsetzung. Dadurch ergeben sich trotz der Heterogenität der Herkunft folgende Aspekte:

- Ein Vorgehen, das u.a. geprägt wird von emotionaler Wärme und positiver Wertschätzung, der Betonung der Eigenverantwortlichkeit des Klienten.
- Im Zielbereich lassen sich v.a. zwei sprachliche Richtungen erkennen: Einmal wird die klientenzentrierte Haltung erwähnt mit dem Ziel, das Problem des Klienten so zu verstehen, wie er es sieht. Geplante Veränderungsprozesse - kognitive, emotionale und aktionale Ebene - sind zu

unterstützen; zum anderen wird direkt die Veränderbarkeit bestimmter Bereiche angesprochen wie z.B. bei BREM-GRÄSER (1977) und BOMMERT & PLESSEN (1982). Gerade diese Bereiche sind es, die an die Notwendigkeit der oben geführten Diskussion zur Abgrenzung von Beratung und Therapie erinnern lassen.

Dieser Bereich liefert mit Hilfe der Definitionen von BACH-MAIR & Autoren (1985) noch einen interessanten Aspekt, der gewissermaßen eine Fortsetzung des im Bereich I besonders herausgestellten gesellschaftlichen Faktors ist: Die genannten Autoren betonen mit einer ausdrücklichen Forderung die Berücksichtigung der sozialen Eingebundenheit und der Herkunftsfamilie.

Anmerkung: Obwohl dieser Aspekt im beraterischen Alltag vielfach schon zu den Selbstverständlichkeiten gehört, beweist ein Überblick über die als Beispiele genommenen Definitionen, daß er so explizite nur in der oben genannten Definition angesprochen wird.

Bereich III: Die willkürlich vorgenommene Ausgliederung dieses Bereiches aus den Anwendungsgebieten der Psychologie rührt daher, weil ihm auf Grund seiner Vielschichtigkeit besondere Aufmerksamkeit gebührt: Vielschichtigkeit in dem Sinne, als sich entsprechend den verschiedenen klinischen Schulrichtungen auch verschiedene Beratungsansätze darstellen (z.B. psychoanalytische Richtung, psychoanalytische Richtung in Verbindung mit der Rogers-Tausch-Schule, Gestalttherapie). Der in die Übersicht aufgenommene Bereich liefert somit nur einen kleinen Ausschnitt aus der klinischen Schule. Allein er genügt, um folgendes zu demonstrieren:

Der psychoanalytischen Schule geht es bei der Konfliktlösung v.a. um eine Ich-Stärkung. Wie diese zu erfolgen hat, darüber sind sich die hier vorgestellten verschiedenen Richtungen einig: Der Berater hat die Aufgabe, den Entscheidungs-

prozeß in Gang zu setzen, also auch Entscheidungshilfen anzubieten, mit denen sich der Klient auseinanderzusetzen hat. Oberstes Ziel ist hierbei aber ebenso, die Eigenverantwortlichkeit beim Ratsuchenden zu belassen bzw. ihm diese vor Augen zu führen und jene Voraussetzungen zu schaffen, die diese wiederherstellen oder erweitern (vgl. dazu LÜDERS 1974: die Veränderungsfähigkeit). Dieser Aspekt findet sich bereits bei der Analyse des Bereiches II. Diesem gegenüber aber zeichnet sich die psychoanalytische Richtung durch die Betonung der Konfliktbewältigung als Bezug auf die aktuelle Situation und die Aufnahme bestimmter genetischer und unbewußter Vorgänge aus. Dabei fällt auf, daß dieses Konglomerat von Bedingungen, die einen Sachverhalt zum Problem haben werden lassen, in einer Situation aufgearbeitet werden soll, die durch die Charakterisierung "realistische Kontaktbeziehung" gekennzeichnet wird (vgl. JUNKER 1978). Mit dieser Forderung stellt sich eine Richtung vor, die den psychodynamischen Vorgängen im Beratungsgeschehen gebührende Beachtung schenkt, diese aber dennoch nur in dieser Beziehung zum Konflikt relevant werden läßt. JUNKER (1978) drückt dies sehr deutlich aus, indem er darauf verweist, daß somit auch eine Reduktion der Übertragungsvorgänge zugunsten einer realen Partnerschaft erfolgt. Nach JUNKER bestimmen dabei die Kriterien der Rogers-Tausch-Schule die Gestaltung des Interaktionsrahmens (vgl. dazu auch HOUBEN 1975: empathisches Verstehen; ARGELANDER 1982: das sich in der Interaktion entfaltende Verständnis des Beraters).

Mit der Definition von RAHM (1979) wird als ein weiterer Zweig der Klinischen Psychologie der gestalttherapeutische Bereich angesprochen. In dieser Arbeitsdefinition von Beratung finden sich die benannten Aspekte der Verantwortungsübernahme und der Funktion des Beraters. Die inhaltliche Kennzeichnung dieser Aspekte deckt sich mit der oben vorgetragenen.

Bereich IV: Die besondere Situation des beraterischen Geschehens beim telefonseelsorgerischen Kontakt war Grund für die Aufnahme der Definition von HARSCH (1979) in die vorliegende Übersicht. Sie trägt zu einer Erweiterung der bisher eruierten Elemente insofern bei, als in ihr aufgenommen wurde, daß es sich bei Beratung sowohl um eine verbale als auch um eine nonverbale Kommunikation handelt. Es ist erstaunlich, daß in den bisher analysierten Definitionen der Aspekt der nonverbalen Äußerungen nicht ausdrücklich in der Formulierung zur Kenntnis genommen wurde. Erst in einer Richtung, die auf wesentliche Ausdrucksseiten der Nonverbalität (z.B. Mimik, Gestik) verzichten muß, wird nonverbales Verhalten besonders erwähnenswert gefunden. In einem Kontakt, der somit im wesentlichen auf das sprachliche Verhalten beschränkt bleibt, wird notwendigerweise dem nonverbalen Verhalten (hier z.B. der Gesprächspausen) besondere Beachtung beigemessen. Zugleich betont HARSCH, daß sich dieser besondere beraterische Dialog auf das Beachten zweier Grundelemente zurückführen läßt: So geht es einmal um das Herstellen einer tragfähigen emotionalen Beziehung und zum anderen um die dem Berater zugeordnete Aufgabe, dem Anrufer Informationen und Wissen als Hilfe zu übermitteln.

Ein Überblick über die bisher analysierten Bereiche der Definitionen-Übersicht weist aus, daß durch das Ansprechen der Funktion des Beraters als Übermittler von Wissen seine bisherige Rolle erweitert wird. Bestand diese doch darin, eine Hilfe im Bereich von Entscheidungs- und Veränderungsprozessen zu sein (vgl. RAHM 1979) und gestörte psychische Prozesse unterstützend zu begleiten (BACHMAIR & Autoren 1985). Dies bedarf aber eben auch einer sachkundigen Informationsübermittlung.

Bereich V: Er bestätigt weitgehend - aus der Sichtweise eines anderen Fachbereiches - die bisher eruierten Elemente. Solche sind z.B.: Beratung als Entscheidungsprozeß, LÜTTGE

1981 = Bereich III; der Rat hat keine Verbindlichkeit für den Ratsuchenden, MOLLENHAUER 1965 = Bereich I (Handlungsempfehlungen); der Berater als Wissensvermittler, LÜTTGE 1981 = Bereich IV; der Berater in seiner unterstützenden Funktion, AURIN 1981 = Bereich II etc..

Es sind aber nicht nur diese als Übereinstimmungen ausgemachten Elemente, zu denen der Bereich V informativ beiträgt. Er stellt vielmehr eine Bereicherung hinsichtlich der Differenziertheit dar, mit der einige Aspekte angesprochen werden. So findet sich z.B. bei MOLLENHAUER (1965) Beratung definiert als ein Geschehen, das angesichts einer Fragestellung entsteht. Ist dies - so MOLLENHAUER - eine Frage nach den eigenen Möglichkeiten, so enthält die Beratung Elemente einer kritischen Aufklärung (siehe Definition des Begriffes "kritische Aufklärung" in Übersicht) bzw. ist Aufklärung als Prozeß.

Unter pädagogisch-psychologischer Perspektive findet sich bei AURIN (1981) ebenfalls dieser Aufklärungsaspekt, der noch ergänzt wird durch die Funktion der Aussprache-, Orientierungs- und Entscheidungshilfe.

Bezogen auf die Rolle des Beraters nimmt LÜTTGE (1981) neben der - bereits eruierten - helfenden und unterstützenden Funktion noch die des Sichtens und Wertens von Vorhandenem auf. Besonders die letztgenannte Funktion gibt Anlaß, über ihre Bedeutung nachzudenken. Der Begriff des Wertens wird im Zusammenhang mit dem Beratungsgeschehen vielfach Widerspruch auslösen. So z.B. stellt MUCCHIELLI (1972, S. 31) die ein Gespräch nicht fördernden Haltungen vor, von denen eine z.B. die wertende (moralisch urteilende) Antwort ist. Sieht man Werten im Zusammenhang mit Begriffen wie Interpretieren, Moralisieren, Verurteilen, Kritisieren, so ist dies ein Sachverhalt, den GORDON (1977, S. 51 f.) unter die von ihm

herausgestellte Sprache der Nicht-Annahme subsumiert. Er fällt damit in die Reihe der von GORDON als "die zwölf Straßensperren auf dem Weg zur Kommunikation" erstellten Reaktionen.

Wie sieht LÜTTGE diesen Sachverhalt selbst? Auch ihm wird die Problematik bewußt, die sich einmal aus der Forderung, den Klienten bei der Selbstaktualisierung zu unterstützen und zum anderen aus der Aufgabe des Beraters ergibt, dem Klienten stärker lenkend zu begegnen, indem er zur Verfügung stehende Lösungsmöglichkeiten "kritisch sichtet und wertet" (1981, S. 17). LÜTTGE (a.a.O.) bezieht in seine Überlegungen eine Äußerung von BENZ & CAROLI (1977) ein, die angesichts dieses Sachverhaltes die Frage stellen, in welcher Weise "die Lenkungsfunction des Beraters so eingedämmt werden kann, daß sie dem Streben nach Autonomie nicht im Wege steht" (S. 10). Für LÜTTGE bedeutet dies letztlich zu akzeptieren, "daß auch Lenkungselemente auftreten, wenn Beratung stattfindet" (a.a.O.). Damit wird ein Aspekt angesprochen, der in dieser konsequenten Form bisher in der vorgelegten Auswahl an Definitionen nicht thematisiert wurde.

Einen interessanten Aspekt trägt die Definition von AURIN (1981) bei, der über das pädagogisch-psychologische Verständnis hinaus ebenso in anderen Bereichen zum Tragen kommt. Seine Aktualität innerhalb der theoretischen Diskussion erklärt sich aus der Tatsache, daß es in den letzten Jahren gerade um die Frage geht, in welchem Verhältnis sogenannte implizite, naive, subjektive Theorien zu den objektiven, den wissenschaftlichen Theorien stehen und wie man eine Vermittlung zwischen ihnen zu gestalten hat (vgl. z.B. WAHL 1981). In diese Tradition reiht sich somit auch AURIN ein, wenn er betont, daß dem Berater eine Vermittlungsrolle zwischen dem subjektiven Verständnis/naiven Selbstkonzept der Ratsuchenden und den pädagogisch-psychologischen Erkenntnissen über verschiedene Sachverhalte zu-

kommt. Dieser Aspekt kann im vorliegenden nur zur Kenntnis genommen werden. Einen Einblick, wie die Begrifflichkeit dieses Verhältnisses (z.B. naive, implizite Theorien) zu verstehen ist und wo in diesem Zusammenhang die zu diskutierenden Schwerpunkte gesetzt werden, gibt die angeführte Literatur: z.B. HOFER 1969; LAUCKEN 1974; SCHNEIDER 1973.

Zusammenfassung:

Die hier vorgelegte Analyse der einzelnen Bereiche läßt erkennen, daß sich einige Schwerpunkte gebildet haben. Solche sind:

- Beratung ist eingebunden in einen gesellschaftlichen Bezugsrahmen, der auf Zielsetzung, Strategien- und Mittelauswahl Einfluß nimmt.
- Oberstes Prinzip in der Zielsetzung ist, die Hilfe zur Selbsthilfe in Gang zu setzen bzw. das beraterische Geschehen so zu gestalten, daß Handlungsempfehlungen abzuleiten sind.
- Das Vorgehen im Beratungsprozeß ist nach den Kriterien der Rogers-Tausch-Schule zu gestalten.
- Die Eigenverantwortlichkeit des Klienten ist im Beratungsverlauf herauszubilden bzw. zu unterstützen.
- Es gilt, das Problem des Klienten so zu verstehen, wie er es sieht.
- Veränderungsprozesse erfolgen auf der kognitiven, emotionalen und aktionalen Ebene. Hier ist vom Berater unterstützend einzugreifen.
- Veränderungsprozesse beziehen sich z.B.: auf die Änderung von Gewohnheiten, Einstellungen, die Lösung emotionaler Konflikte.
- Im Beratungsverlauf sind die soziale Eingebundenheit und die Herkunftsfamilie zu berücksichtigen.
- Es geht um eine Ich-Stärkung.
- Ein Entscheidungsprozeß ist in Gang zu setzen; es sind Entscheidungshilfen anzubieten.

- Der Bezugspunkt ist die aktuelle Situation und soweit erforderlich die mit dieser in direktem Zusammenhang stehenden genetischen Informationen.
- Beratung ist verbale und nonverbale Kommunikation.
- Der Berater muß über Fachkompetenz hinsichtlich der Wissensvermittlung verfügen.
- Beratung enthält Elemente einer kritischen Aufklärung.
- Beratung ist in der Funktion als Aussprache-, Orientierungs- und Entscheidungshilfe zu sehen.
- Beratung steht im Spannungsverhältnis zwischen der zugestandenen Lenkungsfunktion des Beraters und der Berücksichtigung und Förderung der Selbstaktualisierung des Klienten.
- Im Beratungsprozeß fungiert der Berater als Vermittler zwischen den subjektiven Theorien der Ratsuchenden und den in objektiven Theorien erfaßten Erkenntnissen der Wissenschaft.

Diese Zusammenstellung zeigt, daß der eingeschlagene Weg, eine Vielzahl von Definitionen auf einzelne Kerninformationen zu reduzieren, als richtig bezeichnet werden muß. Auf diese Weise haben sich Beratungselemente ergeben, die weit über den Rahmen einer erstellten Definition hinausgehen. Obwohl diese zusätzlichen Informationen aus z.T. sehr verschiedenen Teilgebieten/Anwendungsbereichen stammen, tragen sie wesentlich dazu bei, d a s Beratungsgeschehen zu charakterisieren.

Nach Ansicht der Verfasserin der vorliegenden Arbeit schließen sich diese Beratungselemente bei der Gestaltung eines Kommunikationsvorganges nicht gegenseitig aus, sondern es ist vorstellbar, daß jeder aufgenommene Aspekt trotz der genetischen Heterogenität einen Beitrag liefert, wenn ein funktionierendes Beratungsgespräch beschrieben werden soll. D.h. damit aber auch, daß mit Hilfe dieser Elemente eine Kennzeichnung auf zwei Ebenen vorgenommen wird: So wird

einmal der reale Beratungsverlauf erfaßt (z.B. Entscheidungshilfen werden angeboten) und zum anderen werden die ablaufenden Prozesse in einen Erklärungsrahmen gestellt (z.B. gesellschaftlicher Bezugsrahmen, Vermittlung zwischen subjektiven und objektiven Theorien).

Diese Vereinbarkeit verschiedener Beratungselemente (mit einer Ausnahme: auf die Gefahren beim Umgang mit dem Lenkungsbegriff wurde bereits aufmerksam gemacht) gibt Anlaß, über einige dem Beratungsgeschehen zugrunde liegenden Strukturen nachzudenken:

- a) die historisch-gesellschaftliche Dimension
- b) Dimension der sozial-vermittelten Eingebundenheit des Problems
- c) Dimension der Erwartungsvorstellung (Klient - Berater)
- d) Dimension der Verantwortungsübernahme und Entscheidungsfreiheit
- e) Bereich der Kompetenzverteilung
- f) Zielsetzungsbereich
- g) Dimension der zu erwirkenden/anzustrebenden Veränderungsprozesse

Sind dies aber auch die Strukturen, die von einer Vielzahl von Definitionen - als Gemeinsames dokumentierend - angegeben werden? Mit dieser Fragestellung wird rückführend Bezug auf die von SCHELLER & HEIL (1977) ermittelten Übereinstimmungen in zahlreichen Definitionsversuchen genommen. Dabei wird deutlich, daß die hier mit Hilfe der Übersicht herausgestellten Aspekte zwar ein notwendiges Grundgerüst für die Beratungssituation bilden, sie aber jedoch nicht in allen Definitionen (siehe Analyse der einzelnen Bereiche) angesprochen werden.

Es werden vielmehr immer jene Sachverhalte angesprochen, die - die Übersicht weist es aus - sich mit einer allgemeinen

Einschätzung des Beratungsvorganges beschäftigen. Sie weisen oftmals Beratung als einen Kommunikations- und Interaktionsvorgang aus, in dem zwischenmenschliche Hilfe geleistet wird. Selbst jener Definitionenkreis, der als besondere Kennzeichnung die psychoanalytische Situation betont, hebt - siehe Beispiel von JUNKER (1978) - ein Verlassen der klassischen psychoanalytischen Situation mit den sie charakterisierenden Übertragungsvorgängen in Richtung einer realistischen Kontaktbeziehung hervor.

Wie diese zwischenmenschliche Hilfe einzusetzen ist, bekunden etliche Definitionen übereinstimmend: Es ist eine Hilfe zur Selbsthilfe, eine Hilfe, die Entscheidungsprozesse in Gang setzt, eine Hilfe, die geplante Veränderungsprozesse unterstützt. Es ist aber auch Hilfe, die - so erweitern einige Definitionen den Beratungsinhalt - Informationen bereithält und vermittelt, also fachliches Wissen zur Verfügung stellt.

Zugleich ist eine Bandbreite im Wirkungsbereich des Beraters dergestalt ablesbar, als diese von dem reinen klientenzentrierten Verständnis eines Problems (z.B. MUCCHIELLI 1972) bis zu dem direkten Vorgehen des Entwerfens von Alternativen zu einem Verhalten oder einer Situation (siehe HOUBEN 1975) reichen kann. Wobei aber auch im letztgenannten Beispiel der Verfasser betont, daß die Lösungen eines Problems immer in eigener Verantwortung gefunden werden müssen.

Grundsätzlich ist anzumerken, daß - lt. Übersicht - der Grundgedanke der Eigenverantwortlichkeit des Klienten dominiert. Alle Bemühungen des Beraters richten sich somit darauf, unter Nutzung verschiedener Möglichkeiten - hierin unterscheiden sich einzelne Definitionen (siehe oben) - die Selbsttätigkeit des Klienten anzuregen, zu unterstützen und zu fördern. Ein Aspekt, der sicherlich als herausgestellte Gemeinsamkeit über viele Definitionsversuche des Begriffes

Beratung zu beachten ist.

Alle diese Versuche zur Anregung der Selbsttätigkeit des Klienten richten sich letztlich darauf, daß dieser eine Lösung seiner Problematik anstrebt, also dazu befähigt ist, sich mit seiner Problematik auseinanderzusetzen. Sie streben eine Zielsetzung an, die nach Ansicht der Verfasserin der vorliegenden Arbeit weit über die von SCHELLER & HEIL (1977) konstatierte Zielsetzung "Verhaltensänderung i.w.S." hinausreicht (siehe die oben vorgenommene Ankündigung). Verhaltensänderung, selbst wenn sie als eine solche i.w.S. verstanden wird, umschließt in dieser Formulierung nicht die tatsächlich in vielen Beratungssituationen angestrebte Beachtung der Veränderbarkeit der drei Ebenen: kognitive, emotionale, aktionale. Eine Trennung dieser Bereiche ist in der Praxis nicht das Erfordernis; vielmehr offenbart ein Stillstand in der Veränderungsfähigkeit des Klienten, daß die eine oder andere Ebene im Interaktionsprozeß des Beratungsgeschehens vernachlässigt wurde. Diese so aus der Praxis erwachsene Notwendigkeit, alle Ebenen der Veränderbarkeit zu beachten, schlägt sich zunehmend auch in den Definitionsversuchen nieder.

Ein solcher Versuch wird z.B. von DIETRICH (1983) vorgelegt, der zugleich versucht, die unbefriedigende Situation bei der Bestimmung des Begriffes Beratung dadurch zu korrigieren, daß er den Begriffsumfang - im Gegensatz zu anderen Definitionen - differenzierter und damit umfassender begreift. Aus dieser Absicht heraus werden die folgenden Merkmale angesprochen:

"Beratung ist in ihrem Kern jene Form einer interventiven und präventiven helfenden Beziehung, in der ein Berater mittels sprachlicher Kommunikation und auf der Grundlage anregender und stützender Methoden innerhalb eines vergleichsweise kurzen Zeitraumes versucht, bei einem desorientierten, inadäquat belasteten oder entlasteten Klienten einen auf

kognitiv-emotionale Einsicht fundierten aktiven Lernprozeß in Gang zu bringen, in dessen Verlauf seine Selbsthilfebereitschaft, seine Selbststeuerungsfähigkeit und seine Handlungskompetenz verbessert werden können" (DIETRICH 1983, S. 2).

DIETRICH (1983) gibt für die einzelnen Aspekte dieser im Rahmen der Konzipierung einer "Allgemeinen Beratungspsychologie" erstellten Definition eine Erläuterung. Diese wird im folgenden ausschnittsweise aufgenommen und z.T. mit den Aspekten der Definitionen-Übersicht in Verbindung gebracht:

- Die Charakterisierung des Klienten bei DIETRICH (1983) richtet sich v.a. darauf, daß dieser "in irgendeiner Weise desorientiert" (S. 2) ist; ihm sind somit die zu erreichenden Ziele und die Wege dahin "unklar, unbekannt, problematisch, mit negativen Valenzen versehen" (S. 2 f.).

Ein Mittel, um diesen Zustand zu beseitigen, besteht - und hier wird als Ergänzung eine Anleihe bei der Definitionen-Übersicht aufgenommen - in der Vermittlung von Informationen. Das heißt, Weg und Ziel können mittels der orientierenden und klärenden Hilfe von zu übermittelnden Kenntnissen und Erkenntnissen sichtbar gemacht werden.

- In der Beratungssituation wird angestrebt, die beim Klienten vorfindbare problematische Ist-Lage in eine auf Neuorientierung gerichtete Soll-Lage zu überführen. In diesem Prozeß geht es vordergründig um einen "Zuwachs bzw. eine Verbesserung der Selbsthilfebereitschaft, der Selbststeuerungs-, Selbstregulations- und Problemlösungsfähigkeit und der Handlungskompetenz des Klienten" (a.a.O., S. 3). Diese Forderung schließt zugleich ein, daß der Klient bei der Bewältigung der aktuellen Problematik für sein zukünftiges Konfliktlösungsverhalten lernt.

Eine so formulierte Zielsetzung versucht, die in anderen Definitionen geäußerte zu differenzieren, um dadurch die wesentlichen Bereiche, in denen Lernfähigkeit einsetzen kann/einsetzen muß, zu erfassen.

- Lernfähigkeit zielt auf eine Änderung des zu Beratenden. Diese Änderung aber - und das betont DIETRICH ausdrücklich - ist ein Prozeß, der Aktivität von seiten des Klienten verlangt. Es kommt also darauf an,

daß "die Bereitschaft und die Kompetenz des Klienten, sich zu ändern, geweckt, wiederhergestellt oder differenziert werden kann" (a.a.O., S. 3 f.).

- Die von DIETRICH angesprochenen Funktionen der Beziehung zwischen Berater und Klient zeichnen sich gegenüber denen in einer Vielzahl von Definitionen erfaßten dadurch aus (siehe Übersicht), daß sie den Aspekt der Prävention explizite ansprechen. Dieser unter Einbeziehung der in der Praxis geäußerten Beratungsanlässe wichtige Aspekt wird in den komprimierten Fassungen der Beratungsdefinitionen vielfach zugunsten der interventiven Funktion übersehen. Eine hier geäußerte Gleichschaltung der beiden Funktionen trägt somit den realen Gegebenheiten Rechnung.
- In vielen Definitionen von Beratung werden die fachlichen Kompetenzen, über die ein Berater verfügen soll, erwähnt (vgl. z.B. DORSCH 1976; HACKNEY & NYE 1979). DIETRICH verweist in seinen Erläuterungen zur Frage, wer Berater sein kann, auf einen weiteren Aspekt. Dieser ergänzt die angesprochene Seite der fachlichen Qualifikation dahingehend, daß sich der Berater selbst mit seinen individuellen Persönlichkeitsvariablen in die Situation einbringt. Somit ist Beratung "... auf Grund des persönlichen Kapitals und des 'spezifischen Gewichtes', das jeder Berater in die Situation der Beratung einbringt, ein stark individuell bestimmter Prozeß" (S. 5).
- Auch auf seiten des zu Beratenden gibt es Merkmale, die ihn als beratbar ausweisen. Solche sind z.B. das Vorhandensein eines Problemdruckes und das Bedürfnis, diesen Zustand zu ändern; die Verfügbarkeit über bestimmte reflexive und sprachliche Voraussetzungen und die Fähigkeit zur Eigeninitiative.
- Während DIETRICH in der Definition die Konkretisierung der helfenden Beziehung in der sprachlichen Kommunikation hervorhebt, läßt er im Rahmen seiner Erläuterungen auch die nonverbale nicht außer acht, wenn er formuliert: "Die verbale Kommunikation ist dabei immer im Zusammenhang mit den Manifestationsformen der nonverbalen Kommunikation zu sehen" (S. 7).
- Die Funktion der anregenden Methoden im Beratungsgeschehen besteht darin, den Klienten zu veranlassen, sich mit sich selbst auseinanderzusetzen. So geht es in der Beratung v.a. "um die Stimulation prüfen-

den und erwägenden Überlegens angesichts von Alternativen und um das behutsame Ingangbringen von Entscheidungen" (S. 7). Anregung bedeutet somit nach DIETRICH, einen Prozeß in Gang zu bringen, der den Klienten veranlaßt, neue Positionen zu beziehen. Um diese Positionen auszubauen, muß der Klient vielfach "neue Verhaltensmuster" (S. 8) aufbauen. Dabei kann er sich der vom Berater angebotenen unterstützenden Methoden bedienen.

Die im vorliegenden aufgenommenen Erläuterungen zur Definition von DIETRICH belegen die von ihm - siehe oben - bekundete Absicht, den Begriffsumfang breiter auszuschöpfen. Dies weist auch bereits ein einfacher Vergleich mit den in der vorliegenden Arbeit analysierten Bestandteilen der Beratungsdefinitionen aus, der im Ergebnis partielle Deckung beinhaltet. Aufschluß darüber, warum es die einheitliche und verbindliche Definition von Beratung nicht geben kann, gibt DIETRICH, wenn er betont, daß die von ihm vorgelegte Definition "das Beratungsgeschehen nur in seinem Kern ... charakterisiert. ... Beratung ist ein vielschichtiges und facettenreiches Phänomen. So kann man - je nach theoretischer Fundierung und praktischer Aufgabenstellung - verschiedene Modelle der Beratung unterscheiden, z.B. Beratung als Vermittlung von Informationen, Beratung als direkte Anweisung, Beratung als Hilfe zur Verhaltensänderung, Beratung als Hilfe zur Problemlösung, Beratung als nicht-direktive Intervention, Beratung als Prozeß der Deutung und der Aufdeckung verdrängter Bedürfnisse" (1983, S. 9).

Auch angesichts dieser Vielgestaltigkeit des Beratungsgeschehens kann dennoch die unter Gliederungspunkt 2. vertretene Auffassung geäußert werden, daß, wenngleich im Beratungsverlauf der eine oder andere Schwerpunkt gesetzt wird, bei der Gestaltung des Interaktionsprozesses immer ein Bezug auf psychologische Inhalte zum Tragen kommt. Dieser Erkenntnis verhelfen auch weitgehend die in der Übersicht erfaßten Definitionen zum Ausdruck.

3.2 Das Beratungsgeschehen im Erklärungsbereich der Beratungspsychologie

Aus der oben dargelegten Situation der begrifflichen Festlegung kann gefolgert werden, daß bei aller notwendigen Variation der Gewichtung von einzelnen Schwerpunkten des Beratungsgeschehens eine Reduktion auf grundlegende Dimensionen zur Charakterisierung des Beratungsprozesses möglich ist. In diesem Zusammenhang wird die Frage bedeutsam, ob die das Gespräch tragenden psychologischen Inhalte einheitlich interpretiert werden. Diese Frage fällt in die Beantwortungszuständigkeit der Beratungspsychologie. Ihr obliegt es als Teildisziplin der wissenschaftlichen Psychologie - so DIETRICH (1983) - "die psychischen Vorgänge, die im Zusammenhang mit Beratung stehen, und die psychischen Veränderungen, die sich auf Grund von Beratung beim Klienten ergeben" (S. 16), zu beschreiben und zu erklären.

Eine einheitliche Interpretation der oben formulierten Frage würde implizieren, daß eine einheitliche Beratungstheorie zugrunde gelegt werden kann. Dies aber, so konstatieren u.a. DORSCH (1976) und DIETRICH (1983), ist nicht der Fall. Es besteht vielmehr eine Situation, die DIETRICH als "'Theorien-Inflation' bei gleichzeitigem 'Theorie-Defizit'" (1983, S. 20) bezeichnet. Diese Situation bewirkt in der konkreten psychologischen Beratungspraxis nach BREUER (1979) für den Berater/Therapeuten - kennzeichnend für BREUER ist das Ansprechen dieser Kombination - u.a. folgendes: "Bestimmte Haltungen, Vorgehensweisen etc. in Beratungen/Therapien werden dem Psychologen von der Theorie, der er sich verpflichtet fühlt, nahegelegt, andere werden ausgeschlossen" (S. 92).

Die "Theorien-Inflation" findet eine Konkretisierung, wenn CUNNINGHAM & PETERS (1973) davon ausgehen, daß 42 Theorien für den Beratungsprozeß Bedeutung erlangen können. Damit

stehen dann aber auch 42 Prinzipien zur Verfügung, die ihren Erklärungswert beanspruchen. Ein großer Anteil an diesen Theorien entstammt dabei dem psychotherapeutischen Bereich. Geht man somit von der Erwartung aus, daß eine Therapie-Theorie "vorherzusagen vermag, mit welchen Treatments auf Grund welcher Gesetze welche Ist-Zustände in welche Soll-Zustände überführt werden können" (PERREZ 1976, S. 7), so bieten sich auch für die Erklärung der Veränderung des Klienten im Beratungsprozeß verschiedenartige Modelle an. So spricht z.B. ARBUCKLE (1967) von der Existenz von sieben verschiedenen Beratungstheorien.

Diese Situationsbeschreibung kündigte sich bereits im vorangegangenen Gliederungspunkt bei der Darlegung der Vielschichtigkeit des Beratungsbegriffes an. Sie muß neben dem oben erwähnten psychotherapeutischen Bereich auch noch andere Herkunftslinien für beratungspsychologische Theorien aufnehmen. Solche sind entsprechend einer Einteilung von DIETRICH (1983): der psychologische Bereich, die Pädagogik und die Seelsorge. Diese Bereichsnennung läßt erkennen, daß jedem Gebiet etliche Ansätze zu subsumieren sind (vgl. dazu aber: DIETRICH 1983; GEORGE & CHRISTIANI 1981).

Was bedeutet diese zur Verfügung stehende Vielfalt von theoretischen Beratungsansätzen? Was bedeutet sie aber v.a. für den einzelnen Berater?

Sie ist ganz sicher ein Anzeichen dafür, daß die Komplexität des Gegenstandes der Beratung es ermöglicht, verschiedene Seiten der Beratungsthematik so zu erfassen, daß jeweils ein Beitrag zu der von PERREZ (siehe oben) geäußerten Erwartung geliefert wird. Damit ist zugleich aber auch geklärt, daß diese Theorien gewissermaßen nebeneinanderstehen; sie somit also hinsichtlich ihres Erklärungswertes nicht von vornherein einer Wertung unterliegen. Wertung wird in dem Moment vorgenommen, in dem ein Berater - überzeugt vom Erklärungs-

wert und der Effizienz in der Anwendung – den einen oder anderen theoretischen Ansatz favorisiert. In der Regel wird es allerdings so sein, daß der Berater, um seinerseits der Komplexität des Beratungsgegenstandes Rechnung tragen zu können, bei aller Vorliebe für einen bestimmten theoretischen Ansatz notwendigerweise auch die anderen Konzeptionen zur Beratung zur Kenntnis nehmen muß. Nur so ist es möglich, daß ihm ein reichhaltiges Spektrum hinsichtlich präventiven und interventiven Arbeitens zur Verfügung steht.

Das bedeutet aber auch, daß das beraterische Geschehen auf einem Konglomerat verschiedener Theorieelemente fußt – nicht auf einer/der Beratungstheorie. Wie diese Situation zu bewerten ist, ob also angesichts dieser Vielzahl von theoretischen Ansätzen das belebende Moment gesehen werden soll oder ob ein resignativer Aspekt hinsichtlich der schwer vorstellbaren Einigung auf einen theoretischen Ansatz im Vordergrund zu stehen hat, ist nicht entscheidbar. DIETRICH (1983) faßt diesen Sachverhalt folgendermaßen zusammen: "Eine präzise und verbindliche Antwort auf diese Frage scheint beim gegenwärtigen Stand der Beratungswissenschaft nicht möglich zu sein" (S. 23).

3.3 Beratung als Problemlöseprozeß

3.3.1 Strukturierung des Beratungsgeschehens

Resümiert man die bisherigen Darlegungen, so zeichnet sich folgende Situation ab: Es muß mit einem Beratungsbegriff gearbeitet werden, der je nach der theoretischen Grundorientierung des Beraters Differenzierungen im Begriffsinhalt zuläßt. Dennoch gibt es grundlegende Dimensionen, die – ob nun ausdrücklich in den Definitionen benannt oder nur mehr oder weniger erschießbar – das Grundgerüst dessen bilden, was die Beratungssituation ausmacht.

Im folgenden wird eine Auffassung in den Mittelpunkt gestellt, die den Beratungsprozeß vielfach kennzeichnet: die Beratung in der Funktion als Problemlöse- und damit verbunden als Entscheidungsprozeß. Auch hier gilt es wieder zu beachten, daß Merkmale ermittelt werden können, die es rechtfertigen, von einer Problemsituation zu sprechen. Aus diesem Grunde ist es unabdingbar, auch auf entsprechende Erkenntnisse aus anderen wissenschaftlichen Teildisziplinen der Psychologie zurückzugreifen. Diese sind - wie in der Ankündigung im Gliederungspunkt 2. vermerkt - im Bereich der Denkpsychologie und damit im Rahmen der Allgemeinen Psychologie zu finden.

Bevor jedoch diese in die vorliegenden Ausführungen integriert werden, empfiehlt es sich, den Beratungsvorgang als Ganzes einer Strukturierung zu unterwerfen. DORSCH (1976) setzt dieses Anliegen unter der Voraussetzung, daß das Beratungsgeschehen als kybernetischer Prozeß in Richtung einer sukzessiven Zielannäherung aufgefaßt wird, in folgender Weise um:

- "(1) Problemdefinition angesichts der vom Rs. gewonnenen Informationen;
- (2) Bildung von Hypothesen zur Problemlösung; Planung des beraterischen Vorgehens unter Festlegung vorläufiger Zielsetzungen;
- (3) Gezielte Datenerhebung zu einer ersten Überprüfung der Annahmen (Testpsychol. Untersuchung, Exploration, Verhaltensbeobachtung, Verhaltensanalyse, Befragung signifikanter anderer Personen ...);
- (4) Gemeinsames Durcharbeiten der Ergebnisse aus (3) im Hinblick auf (1) und (2); Sichtung von Alternativen und Bestimmung des weiteren Vorgehens;
- (5) Überprüfung der Alternativen bzw. der bisher erarbeiteten Vorstellungen an der Realität ... und gesprächsweise Erörterung von Konsequenzen aus den Handlungs-

alternativen; Herausarbeiten von Kriterien für eine Entscheidung; ggf. Festlegung von Verhaltensmöglichkeiten für relevante Situationen außerhalb der B.;

(6) Entscheidung für ein bestimmtes Vorgehen;

(7) Realisierung(-s-)hilfe;

(8) Feedback, etc." (S. 80) (vgl. auch KAMINSKI 1970)."

Aus dieser Anordnung wird ersichtlich, daß die Klärung der Frage, wann eigentlich von einer Problemsituation gesprochen werden kann, Evidenz gewinnt. MIETZEL (1975) erkennt das Vorliegen einer Problemsituation dann an, "wenn die Bemühungen eines Individuums zur Erreichung eines Ziels behindert sind. Sofern die Problemsituation als solche erkannt wird, zeigt ein Organismus Lösungsversuche, um die zielblockierende Barriere zu beseitigen. (Er kann allerdings auch 'aus dem Felde' gehen, d.h. die Problemsituation verlassen)" (S. 259).

Es sind in diesem Prozeß v.a. zwei Voraussetzungen, die wesentlich den Erfolg eines Individuums bestimmen: So ist entscheidend für Erfolg oder Nichterfolg, ob das Individuum bereits über lösungsrelevante Regeln verfügt, die es früher gelernt hat und in der geforderten Situation zum Einsatz bringen kann. Zum anderen darf beim Problemlösen nicht die Wirkung des zuvor Gelernten unterschätzt werden, das förderlich oder hinderlich auf die geforderte Bezugnahme auf lösungsrelevante Regeln wirken kann. Dies bedeutet eine Beachtung des Bereiches der Lernübertragung, des Transfers, der das Problemlösen entscheidend tangiert.

Problemlösen - als prozeßhaftes Geschehen betrachtet - fordert immer auch zu einer Ermittlung von als sinnvoll abgrenzbaren Phasen heraus. MIETZEL (1975) schließt sich einer Einteilung von JOHNSON aus dem Jahre 1955 an, der die Abschnitte der Vorbereitung, der Produktion und der Beurteilung unterscheidet (vgl. auch: WALLAS 1926: Vorbereitung,

Inkubation, Erleuchtung, Verifizierung; POLYA 1957, 1968: Problemverständnis, Planerstellung, Planausführung, Rückblick). Zur Charakterisierung dieser Phasen benennt MIETZEL folgende Merkmale:

1. Vorbereitung: relevante Elemente werden identifiziert
MIETZEL beruft sich auf die von DUNCKER (1935) getroffene Unterscheidung in Ziel- und Situationsanalyse, die die Problemsituation hinsichtlich der Fragen klärt, was angestrebt werden soll und was in der vorfindbaren Situation gegeben ist bzw. nicht gegeben ist. Eine so gebahnte Tätigkeit umschließt dabei v.a. auch die Identifikation derjenigen Elemente, die lösungsrelevant sind. Es handelt sich hierbei um eine Fähigkeit, die von den einzelnen Individuen sehr unterschiedlich beherrscht wird. Als Beleg führt MIETZEL Untersuchungsergebnisse von BLATT & STEIN aus dem Jahre 1959 an:

"Sie fanden, daß Personen mit guten Leistungen beim Problemlösen relativ viel Zeit darauf verwandten, diese zunächst zu analysieren; sie stellten zu Beginn des Prozesses mehr einzigartige und weniger redundante Fragen. Menschen mit geringen Leistungen brachen die Problemanalyse dagegen zu früh ab und bemühten sich bereits um Lösungen, als ihnen noch nicht genügend Informationen zur Verfügung standen" (1975, S. 267).

2. Hypothesen/Lösungsvorschläge werden produziert
MIETZEL erläutert diese Phase, indem er die Ergebnisse aus zahlreichen Untersuchungen einzelner Forschergruppen zur Kenntnis bringt. Diese thematisieren einmal die Fragestellung, inwieweit vom Versuchsleiter in der Situation gegebene Hinweise oder bestimmte Anordnungen der Problemsituation Einfluß auf die Lösungsfindung nehmen. Eine eindeutige Beantwortung dieser Frage kann auf Grund der Widersprüchlichkeit der Ergebnisse aus verschiedenen Studien nicht gegeben werden. MIETZEL verweist allerdings darauf, daß sicher an der erleichternden Wirkung beim Finden des richtigen Lö-

sungsweges nicht zu zweifeln ist, daß aber "zum gegenwärtigen Zeitpunkt ... sich jedoch noch kaum diejenigen Variablen spezifizieren (lassen), die einen als Hilfe intendierten Hinweisreiz auch tatsächlich diese Funktion übernehmen lassen" (1975, S. 271). Etwas anders sieht es dagegen bei der Analyse der Bedingungen aus, die das Finden einer Problemlösung erschweren. Hier lassen sich die Ergebnisse u.a. auf zwei Schwerpunkte konzentrieren. So wird eine Problemlösung dann erschwert, wenn beim Problemlöser eine funktionale Fixierung oder eine Einstellung zu registrieren sind. Dabei bedeutet im einzelnen:

funktionale Fixierung: Die Eingebundenheit eines Gegenstandes in einen bestimmten Funktionszusammenhang erschwert oftmals die Möglichkeit, ihn als Bestandteil eines anderen zu sehen. Zur Überwindung dieser funktionalen Fixierung empfiehlt es sich, "ein nicht lösbar erscheinendes Problem vorübergehend beiseite zu legen ('zu überschlafen'), um es anschließend noch einmal von neuem anpacken zu können" (MIETZEL 1975, S. 271).

Einstellung: Es wird beim Lösen verschiedener Probleme der gleiche Lösungsweg angewendet (vgl. auch: LUCHINS 1942; BARTLETT 1958, negativ-Transfer).

3. Hypothesen werden beurteilt

Innerhalb dieser Phase wird der Problemlöser die eine Lösungsmöglichkeit oder mehrere Möglichkeiten auf ihre Brauchbarkeit überprüfen. So kann die Lösung verifiziert oder falsifiziert werden; bei Ablehnung muß ein Suchen nach neuen Alternativen aufgenommen werden. Dieser Vorgang der Beurteilung von Hypothesen wird dabei wesentlich von dem kognitiven Stil des jeweiligen Problemlösers geprägt, wobei mit dem Begriff des kognitiven Stils "die individualitätsspezifische Form der Informationsverarbeitung" erfaßt wird (DIETRICH 1984, S. 164; vgl. auch HUBER 1981). Besondere Bedeutung gewinnt bei dieser Informationsverarbeitung die von KAGAN (nach MIETZEL 1975) auf Grund von experimentellen Untersu-

chungen ermittelte Dimension der Impulsivität und Reflexivität. "Die von KAGAN als impulsiv gekennzeichneten Kinder akzeptieren die erstbeste Hypothese, die ihnen in den Sinn kommt, ohne sie zuvor auf ihre Angemessenheit bzw. Brauchbarkeit hin geprüft zu haben. Im Gegensatz dazu nehmen sich 'reflexive' Personen relativ viel Zeit, um eine größere Anzahl von Hypothesen zu betrachten und zu bewerten, bevor sie sich endlich für eine entscheiden" (MIETZEL 1975, S. 272). Dieses Abwägen von Handlungsmöglichkeiten wird als Grund dafür gesehen, daß reflexiv reagierende Menschen in Problemsituationen bessere Ergebnisse erzielen können als impulsiv reagierende (vgl. auch HUBER 1981).

Mit Hilfe der Erläuterungen zu der hier dargestellten Einteilung eines Problemlösungsprozesses in 3 Phasen wird deutlich, daß Erkenntnisse aus den experimentellen Untersuchungen zum Problemlöseverhalten auch für das Beratungsgeschehen Bedeutung erlangen. Diese Übertragbarkeit erklärt sich aus der im vorliegenden vorgenommenen Konzentration auf das Beratungsgeschehen als Problemlöseprozeß. Sie ermöglicht es, die am Beispiel von MIETZEL (1975) ausgeführte 3-Phasen-Einteilung als konstituierenden Bestandteil bei der Gestaltung eines beraterischen Prozesses zu sehen. Inwieweit die Gültigkeit dieser Aussage zutreffend ist, läßt bereits ein einfacher Vergleich mit den von DORSCH (1976) im vorliegenden Gliederungspunkt erfaßten Struktureinheiten eines Beratungsprozesses erkennen.

Indem von dieser mehr formalen Seite aus betrachtet sich ein Verständnis für die notwendige Kenntnis von Grundlagenkenntnissen im Problemlösungsprozeß, die auf die Beratungssituation übertragen werden, anbahnen läßt, wird dieses um so nachhaltiger beeinflußt, wenn man die inhaltliche Seite des Übertragungsvorganges betrachtet.

So weisen die von MIETZEL (1975) ausgewählten Untersuchungs-

ergebnisse zum Forschungsgegenstand "Problemlösen" Tendenzen aus, die auch im therapeutischen/beraterischen Prozeß zum Tragen kommen. Von daher ist ihre Kenntnis und die Beachtung ihres Wirkens im Interaktionsvorgang eine Notwendigkeit. Relevanz im Beratungsvorgang - und damit auch im genetischen Beratungsverlauf - gewinnt z.B. jene Information, die auf die Wichtigkeit einer genauen Situationsanalyse verweist. Ebenso wichtig ist für einen Berater die Information, daß er z.B. bei der Bewertung seiner Tätigkeit auch als wichtige Variable die Auswirkung des kognitiven Stils eines Ratsuchenden zu berücksichtigen hat. Somit gewinnen diese Informationen auf die Erklärung z.B. beim Zustandekommen von Entscheidungsprozessen im Beratungsprozeß Einfluß. Je nachdem, von welcher forschungspraktischen Perspektive aus der Sachverhalt "Beratung" betrachtet wird, können unterschiedliche Fragestellungen und ihre Beantwortungen aus dem umfangreichen Forschungsgebiet "Problemlösen" herangezogen werden. Aus der im vorliegenden getroffenen Auswahl wird zugleich die methodische Konsequenz abgeleitet, auf sie - soweit erforderlich - im weiteren Verlauf der vorliegenden Arbeit Bezug zu nehmen.

3.3.2 Der Beitrag der Denkpsychologie zum Problemlöse- geschehen

Einen umfassenden Einblick in das Gebiet des Problemlösens geben v.a. die Ausführungen von DÖRNER (1976), der den Versuch unternimmt, "eine allgemeine, systematische Theorie der menschlichen Geistestätigkeit beim Lösen von Problemen zu entwerfen" (S. 7). Dieser Anspruch impliziert, daß das intendierte Arbeitsfeld vorwiegend im Bereich der Denkpsychologie zu finden ist (wenngleich z.B. auch notwendigerweise die Gedächtnispsychologie einbezogen werden muß; vgl. DÖRNER 1976). Aus diesem Grunde können auch die dieser Arbeit entstammenden definitorischen Festlegungen als Versuch angesehen werden, grundsätzliche Aussagen über bestimm-

te Sachverhalte zu treffen. Dies hat den Vorteil, daß die einen Begriff kennzeichnenden Merkmale auch von anderen Teildisziplinen als aussagekräftig anerkannt werden. Auf eine solche Übereinstimmung kann die von DÖRNER (1976) gegebene Definition eines Problems verweisen:

"Ein Individuum steht einem Problem gegenüber, wenn es sich in einem inneren oder äußeren Zustand befindet, den es aus irgendwelchen Gründen nicht für wünschenswert hält, aber im Moment nicht über die Mittel verfügt, um den unerwünschten Zustand in den wünschenswerten Zielzustand zu überführen" (S. 10).

Eine Literaturdurchsicht unterstreicht, daß sich DÖRNER (1974, 1976) bei der Berufung auf die Bestimmungsstücke eines Problemzustandes (unerwünschter Ausgangszustand - Barriere - erwünschter Endzustand) auf Auffassungen stützen kann, die in ähnlicher Form eine Charakterisierung des Begriffes Problem vornehmen; zugleich trägt die sich darin ausdrückende Unumstrittenheit der Begriffsdefinition dazu bei, daß diese Sichtweise bei der Einbindung in andere Forschungsperspektiven (z.B. therapeutischer Prozeß) Resonanz findet (vgl. BARTLING 1980; JOHNSON 1972; JÜLISCH & KRAUSE 1976; KLAUS & BUHR 1969; KLIX 1971; LÜER 1973 a,b; NEWELL & SIMON 1972; SÜLLWOLD 1959).

Eine klare begriffliche Fassung des Problems erfordert es, eine Abgrenzung zu dem Begriff der Aufgabe vorzunehmen. Nach DÖRNER (1976) wird die Unterscheidung davon bestimmt, daß es sich bei den Aufgaben um "geistige Anforderungen (handelt - die Verfasserin), für deren Bewältigung Methoden bekannt sind" (S. 10). Aufgabenlösung beansprucht somit das reproduktive Denken, während beim Problemlösen das produktive Denken gefordert ist (vgl. MAYER 1979: "das Erfinden einer neuen Lösung für ein Problem wird produktives Denken genannt, weil eine neue Organisation produziert wird, während die Anwendung früherer Lösungen reproduktives Denken heißt, weil einfach alte Gewohnheiten oder Verhaltensweisen reproduziert werden" (S. 68)).

Bislang wurde im vorliegenden von dem Problemlösungsprozeß gesprochen. Diese Formulierung erweckt den Anschein, daß eine Charakterisierung dieses Prozesses genügt, um - ganz allgemein - den Bereich der Problemerkfassung gekennzeichnet zu haben. Daß dies nicht der Fall ist, darauf verweist DÖRNER (1976), wenn er, ausgehend von den möglichen Eigenarten eines Problemlösungsprozesses, eine nähere Bestimmung der Art der Barrieren und der Zugehörigkeit zu einem Realitätsbereich vornimmt. Danach ergibt sich folgende Klassifikation:

a) Probleme mit einer Interpolationsbarriere: Es sind sowohl Anfangs- als auch Zielzustand sowie die Mittel zur Problemlösung bekannt. Es geht allein darum, "die richtige Kombination oder Folge aus einer Reihe bekannter Operationen zu bilden" (DÖRNER 1976, S. 12). Damit liegt das Problem "in der Interpolation, in der richtigen zeitlich-räumlichen Aneinanderreihung der Transformationen" (a.a.O.).

b) Probleme mit einer Synthesebarriere: Auch hier sind Anfangs- und Zielzustand bekannt. "Unbekannt ist aber nicht nur die spezifische Kombination von Operationen ...; vielmehr hat man Grund zur Annahme, daß auch wichtige Einzeloperationen unbekannt sind oder nicht in Betracht gezogen werden" (a.a.O.).

Im Vordergrund steht also nicht das Kombinieren bekannter Operationen (wie bei a), sondern das Auffinden der richtigen Operationen, um den Zielzustand zu erreichen. Gefordert ist somit eine Syntheseleistung hinsichtlich brauchbarer Operationen.

c) Probleme mit einer dialektischen Barriere: Kennzeichnend für diesen Problemtyp ist, daß nur eine geringe Klarheit (oder keine) der Zielkriterien besteht. "Der Grund für die Wahl des Begriffs 'dialektisch' ist, daß die Lösung solcher Probleme meist in einem dialektischen Prozeß gefunden wird, in dem ein Vorschlag oder Entwurf für den

Zielzustand auf äußere Widersprüche (Widersprüche des Entwurfs mit Sachverhalten außerhalb seiner selbst) oder innere Widersprüche (Widersprüche der Komponenten des Entwurfs zueinander) überprüft und entsprechend verändert wird" (a.a.O., S. 13).

DÖRNER weist zugleich darauf hin, daß zum einen der jeweilige Barrieretyp im Zusammenhang mit dem jeweiligen Problemlöser (also mit dessen Vorkenntnissen, Erfahrungen etc.) gesehen werden muß und daß zum anderen das Lösen von Problemen, zumal von komplexeren, das Vorhandensein verschiedener Barrieren in einem Problem zu berücksichtigen hat. (Anmerkung: Vgl. auch zum Einfluß des Vorwissens auf die Problemlösung die Arbeit von HESSE & GERRARDS 1985 über den "Einfluß der internen Zielstruktur auf den Abruf von Vorwissen beim Problemlösen".)

Diese Barrieren gilt es also beim Problemlösen zu beseitigen, indem geeignete Operationen ausgeführt werden, die den Anfangszustand in den gewünschten Endzustand überführen. Operationen sind somit nach DÖRNER immer die konkreten Realisierungsschritte, während mit dem Begriff "Operator" die allgemeine Kennzeichnung einer Handlung erfaßt wird, also das allgemeine Handlungsprogramm. Durch diese Festlegung übernimmt die konkrete Operation die Aufgabe, immer nur ein Element aus der Menge der möglichen Realisierungshandlungen eines Operators zu sein.

Problemlösen bedeutet also allgemein, daß bestimmte Sachverhalte durch den Einsatz bestimmter Operationen umgewandelt werden. Damit sind zugleich die beiden Bestandteile benannt, die zur Konstituierung eines Realitätsbereiches beitragen. "Formal und sehr abstrakt läßt sich ein Realitätsbereich definieren als ein Netzwerk, gebildet aus den Sachverhalten, die umgewandelt werden, und den Umwandlungsmitteln, den Operatoren" (DÖRNER 1976, S. 16).

Somit bestimmen die Eigenschaften des Realitätsbereiches, also die Eigenschaften der Sachverhalte und der Operatoren, und die Art der Barriere die Art des geeigneten Problemlösungsprozesses. Dabei gilt es nach DÖRNER zu beachten, daß Sachverhalte für gewöhnlich nicht aus unverbundenen Einzellelementen bestehen, sondern Ganzheiten sind, in denen "einzelne Komponenten durch Verknüpfungen in einer bestimmten Form zu Subsachverhalten zusammengesetzt sind" (a.a.O., S. 17). Dennoch sind in bestimmten Realitätsbereichen Sachverhalte anzutreffen, die zwar einzelne Gruppierungen bilden, die aber jedoch in sich aus Elementen "einer ungeordneten Menge" (a.a.O., S. 18) bestehen (Beispiel der Aufteilung von Bewerbungen in zwei Gruppierungen: in Frage kommend - nicht in Frage kommend; jede Gruppierung bildet in sich keine Subeinheiten aus; vgl. DÖRNER 1976).

Alle diese Überlegungen veranlassen DÖRNER, sich mit der Frage auseinanderzusetzen, worin die Unterschiede der Sachverhalte aus verschiedenen Realitätsbereichen zu sehen sind und "was ... aus den Merkmalen der Sachverhalte für das Problemlösen im jeweiligen Bereich (folgt)" (a.a.O., S. 18). Er unterbreitet für die Klassifikation der Sachverhalte verschiedener Realitätsbereiche den Vorschlag, daß folgende Dimensionen relevant sind:

- Komplexität: Anzahl der Komponenten eines Sachverhaltes und die zwischen ihnen bestehenden Verknüpfungen bestimmen diese Dimension. Für den Problemlösungsprozeß bedeutet dies, daß bei Erreichen eines bestimmten Komplexitätsgrades sich von seiten des Problemlösers komplexitätsreduzierende Maßnahmen erforderlich machen, um die Überschaubarkeit des Sachverhaltes zu gewährleisten. Als solche können nach DÖRNER (1976) benannt werden:
 - a) Abstraktion: Entnahme der unwesentlichen Merkmale aus einem Sachverhalt.
 - b) Komplexbildung: Einzelne Elemente werden zu einer Ganz-

heit zusammengefaßt. Eine theoretische Erklärung für diese "Bündelung" liefern die im Bereich der Wahrnehmungspsychologie ermittelten Galtstgesetze (vgl. z.B. METZGER 1974).

Eine so erfolgte Komplexbildung "ermöglicht die Betrachtung von Sachverhalten mit einem geringeren Auflösungsgrad" (a.a.O., S. 18). Dies ist deshalb so wesentlich, weil der Bezug auf den richtigen Auflösungsgrad für das Problemlösen Relevanz besitzt. Das heißt, fällt die Wahl auf einen größeren Auflösungsgrad, so bedeutet dies, daß der Problemlöser im betreffenden Realitätsbereich auch einer größeren Anzahl von unterschiedlichen Objekten gegenübersteht. Je komplexer sich also der Realitätsbereich präsentiert, desto komplizierter wird in Anbetracht der möglichen Alternativen das Problemlösen. Allerdings bietet aber wiederum erst die Wahl eines höheren Auflösungsgrades die Möglichkeit zu differenziertem Handeln. Andererseits besteht aber auch häufig die Gefahr einer zu differenzierten Betrachtung, die effizientes Handeln erschwert. Man steht also vor der Aufgabe, den richtigen Auflösungsgrad zu wählen. DÖRNER (1976) hält folgendes Vorgehen für sinnvoll: Zu Beginn des Problemlösungsversuches ist der Auflösungsgrad zunächst niedrig zu halten; er wird jedoch in dem Verhältnis steigen, in dem die jeweiligen Lösungsversuche Mißerfolge anzeigen. Somit gilt es: "Im Falle großer Komplexität der Sachverhalte eines Realitätsbereiches ... den Auflösungsgrad niedrig (zu) wählen, wenn man über eine begrenzte Informationsverarbeitungskapazität und nur über begrenzte Zeit verfügt. Voraussetzung dafür ist die Komplexbildung" (a.a.O., S. 19).

- c) Reduktion: Eine Vielzahl von Einzelmerkmalen wird auf ein grundlegendes Merkmal zurückgeführt, "dessen Auswirkungen oder Symptome die Einzelmerkmale sind" (a.a.O., S. 19).

- Dynamik: Mit Hilfe dieser Dimension wird die der Problem-

entwicklung innewohnende Dynamik erfaßt, "die sich auch ohne Eingriff des Problemlösers vollzieht" (FIEDLER 1981, S. 30). Dadurch werden dem Problemlöser nach DÖRNER (1976) v.a. zwei Fähigkeiten abverlangt: einmal muß er in der Lage sein, bei seinem Handeln den Zeitdruck zu berücksichtigen und ihm standzuhalten; zum anderen ist er gefordert, die Entwicklungsdynamik abschätzen zu können.

- Vernetztheit: Sie liegt dann vor, wenn die Merkmale einer Problemsituation ein Beziehungsgeflecht dergestalt bilden, daß es fast unmöglich wird, einzelne Aspekte dem Versuch einer isolierten Beeinflussung zu unterziehen. Hohe Vernetztheit stellt deshalb den Problemlöser vor die Aufgabe, Nebenwirkungsanalysen durchzuführen. Somit darf es dem Problemlöser nicht nur darum gehen, allein den angestrebten Haupteffekt seiner Handlungen im Auge zu haben, sondern er muß die Situation daraufhin analysieren, welche möglichen Nebeneffekte beim Vollzug seiner Handlungen auftreten können.
- Transparenz: Sie ist dann gering, "wenn viele Merkmale in der Situation vorhanden sind, deren direkte Feststellung schwierig oder ganz unmöglich ist" (DÖRNER 1976, S. 21). In einer solchen Situation bieten sich Rückschlüsse auf die latenten Merkmale nur dadurch an, daß ausgehend von den in Augenschein zu nehmenden Merkmalen auf die mit ihnen korrelierenden "bekannten oder vermuteten latenten Merkmale" (DÖRNER) zurückgegriffen wird. Da diese vermuteten Zusammenhänge "fast nie ganz sicher zu sein pfleg(en)" (a.a.O., S. 21), tauchen in den Handlungen des betreffenden Realitätsbereiches zusätzliche Unbestimmtheiten auf. Sie gilt es zu reduzieren, um die Transparenz von Problemsituationen zu erhöhen.
- Grad des Vorhandenseins freier Komponenten: Die freien Komponenten stellen für die Problemlösung ein Reservoir an Zugangsmöglichkeiten dar. "Generell erfordert das Nichtvorhandensein freier Komponenten die Erhöhung des Auflösungsgrades bei der Betrachtung und Analyse der Sachver-

halte" (a.a.O., S. 21).

DÖRNER (1976) charakterisiert aber nicht nur die Sachverhalte in der oben benannten Weise, sondern er ordnet auch den Operatoren Eigenschaften zu, die im Problemlösungsprozeß beachtet werden müssen. Diese sind:

- Wirkungsbreite: DÖRNER unterscheidet zwischen sogenannten Breitbandoperatoren und Schmalbandoperatoren. Da mit den Breitbandoperatoren mehrere Sachverhaltsmerkmale eines Realitätsbereiches erfaßt werden, erweist sich ihr Einsatz bei vernetzten Realitätsbereichen hinsichtlich der zu erwartenden Nebeneffekte als schwierig, da unter allen Umständen gewisse Vorauskalkulationen notwendig sind.
- Reversibilität: Hohe Reversibilität der Operatoren ermöglicht ein "spielerisches Probierverhalten" (DÖRNER) in Problemlösungssituationen. Auf diesem Wege läßt sich die Breite der Problemlösung besser ausschöpfen als bei einer geringen Reversibilität. Dem Probierverhalten sind jedoch in realen Lebenssituationen Grenzen gesetzt. Diese bestehen darin, daß man bei geringer Reversibilität "gezwungen ist, sich auf einen Handlungsstrang festzulegen, sich für eine Möglichkeit zu entscheiden. Auf Grund der vielen Vorteile des Handelns in Realitätsbereichen mit reversiblen Operatoren kann man seit jeher eine starke Tendenz beobachten, irreversible Realitätsbereiche durch Modelle zu 'simulieren', wobei das Handeln innerhalb der Modelle reversibel ist" (a.a.O., S. 22).
- Größe des Anwendungsbereiches: Durch Operatoren mit einer großen Anwendungsbreite, die also nur wenig oder aber keine Voraussetzungen zur Anwendung erfordern, gestaltet sich der Problemlösungsvorgang leichter als beim Einsatz von Operatoren mit einem kleinen Anwendungsbereich. Letztere setzen eine Vielzahl von Bedingungen voraus, die z.T. erst geschaffen werden müssen. In diesem Falle ist es notwendig, über eine Zwischenzielbildung die Voraussetzun-

- gen für die Anwendung bestimmter Operatoren zu bereiten.
- Wirkungssicherheit: Es kann dann von einer großen Wirkungssicherheit eines Operators gesprochen werden, wenn eine hohe Wahrscheinlichkeit vorliegt, daß ein ganz bestimmtes Ergebnis die Folge einer bestimmten vorliegenden Ausgangssituation und der auf sie angewandten Operation ist. In den Fällen, in denen diese große Wirkungssicherheit nicht vorliegt, ist das Problemlösen um ein Vielfaches schwieriger. Zumeist liegen dann komplexe Situationen vor, die eine Vorausplanung der Wirkungssicherheit von Operatoren erfordern. Damit erhöhen sich die Anforderungen, die an einen Problemlöser gestellt werden; DÖRNER spricht in diesem Zusammenhang von einer höheren "kognitiven Belastung des Problemlösers" (a.a.O., S. 23).
 - Materielle und zeitliche "Kosten" eines Operators: DÖRNER spricht durch die Einbeziehung dieser Eigenschaft eines Operators das Kosten-Nutzen-Verhältnis an: demnach müssen Energieaufwand und Zeitdauer, die den Einsatz einer bestimmten Problemlösungshandlung bestimmen, beim Handeln Berücksichtigung finden und somit zum Nutzen der durchgeführten Operation in einem vernünftigen Verhältnis stehen.

Die hier vorgelegte Charakterisierung sowohl der Sachverhalte als auch der Operatoren bildet die Grundlage, auf die sich DÖRNER (1976) bei der Analyse der kognitiven Struktur, die im konkreten Problemlösungsprozeß gefordert ist, stützt. Demnach, so konstatiert DÖRNER, benötigt der Problemlöser Kenntnisse über die überhaupt vorhandenen Sachverhalte eines Realitätsbereiches. Sie ermöglichen es ihm, im konkreten Lösungsvorgehen den Unterschied zwischen dem intendierten Zielzustand und den anderen Sachverhalten zu erfassen. Kenntnisse werden dem Problemlöser aber auch über die Operatoren abverlangt, die die Umwandlung der Sachverhalte bewerkstelligen. Gelingt es, diese Kenntnisse in Übereinstimmung zu bringen, so weiß der Problemlöser z.B., welche Sachverhalte mit welchem Operator umgewandelt werden können

und mit welchen Effekten gerechnet werden kann, wenn ein bestimmter Operator zum Einsatz kommt.

Diese Überlegungen veranlassen DÖRNER (1976) zu folgender Zusammenfassung: "Der Problemlöser braucht ein bestimmtes Wissen über den Realitätsbereich, in dem das Problem zu lösen ist; man könnte auch sagen, er braucht ein Bild des entsprechenden Realitätsbereichs, welches die Möglichkeiten, sich innerhalb desselben zu bewegen, einschließt. Diesen Teil der kognitiven Strukturen nennen wir epistemische Struktur ..." (S. 27).

Diese epistemische Struktur, die gewissermaßen der Informationsträger ist, bedarf im Hinblick auf den Problemlösungsprozeß der Ergänzung. Diese erklärt sich aus der oben vorgenommenen Unterscheidung zwischen "Problem" und "Aufgabe". Wie an jener Stelle ausgeführt, wird beim Problemlöser v.a. das produktive Denken beansprucht. Damit ist hinreichend geklärt, warum DÖRNER die epistemische Struktur um einen 2. Teil ergänzt. Dieser zweiten Instanz kommt die Aufgabe zu, die Informationen auszuwerten, zu verarbeiten und zu verändern (vgl. DÖRNER 1976). Dies ist der Weg, auf dem Lösungsmethoden konstruiert werden können. "Der Problemlöser braucht also ein Konstruktionsverfahren zur Herstellung der unbekannten Transformation" (DÖRNER 1976, S. 27). Je nach Art und Weise der jeweiligen Problemsituation und der Beschaffenheit der jeweiligen Realitätsbereiche werden unterschiedliche Konstruktionsverfahren dem Problemlöser auferlegt. Dabei wäre es nach DÖRNER als gut zu vermerken, wenn der Problemlöser Verfügungsgewalt über eine sogenannte Verfahrensbibliothek besitzen würde, die eine Anzahl von Konstruktionsverfahren umschließt. "Solche Konstruktionsverfahren als mehr oder minder präzise festgelegte Pläne für die Konstruktion von Überführungen eines gegebenen Sachverhalts in den gesuchten wollen wir Heurismen (= Findeverfahren) nennen, und die Gesamtmenge solcher Pläne im Gedächtnis

eines Problemlösers nennen wir die heuristische Struktur" (a.a.O., S. 27).

Somit wird die kognitive Struktur vom Interagieren zweier Instanzen bestimmt, das im konkreten Problemlösungsprozeß folgende Form annimmt:

Der Problemlöser greift auf die in seiner epistemischen Struktur verankerten Informationen zurück, die gewissermaßen die Grundlage bilden, wenn der Lösungsweg im Zuge einer Um- und Neuordnung von Wissensbeständen konstruiert wird. Dieser Schritt erfolgt unter Einbeziehung der heuristischen Struktur. "HS (heuristische Struktur - die Verfasserin) ist also gewissermaßen ein System von Metaoperatoren, ein System von inneren Operatoren für die Konstruktion von Operatoren" (DÖRNER 1976, S. 27). Dadurch übernehmen die Heurismen die Funktion, als Problemlösungsstrategien vom Problemlöser verwendet zu werden.

Diese Erkenntnis wurde vielfach zum Anlaß genommen, um mit Hilfe einer phänomenologischen Betrachtung den Problemlösungsprozeß zu analysieren. Auf diese Weise entstanden v.a. auch für die Praxis relevante Stufenmodelle des Problemlösens. FIEDLER (1981) übernimmt es (er stützt sich dabei auf SEIFFGE-KRENKE 1974), die Tatsache, daß "Heurismen für (kreatives) Problemlösen ... vielfach innerhalb von Prozeß- und Phasenmodellen beschrieben (wurden)" (S. 34) an Hand einer Auflistung einzelner Stufen- und Phasenmodelle zu dokumentieren. Er führt dazu an:

- das Stufenmodell des Problemlösens von POINCARÉ aus dem Jahre 1913, "das sich aus folgenden Schritten zusammensetzt:

- (1) einer Vorbereitungsphase (zur Formulierung des Problems, seiner ersten Analyse und Hypothesenbildung),
- (2) einer Inkubationsphase (in der der Problemlöser die bisher gewonne-

nen Informationen zum Teil unbewußt weiterwirken lassen soll),
(3) der Inspirationsphase (die der Generierung von Lösungsmöglichkeiten dient)
sowie
(4) schließlich der Evaluationsphase (zur bewertenden Überprüfung und eventuellen Revision der Lösung)" (FIEDLER 1981, S. 34).

- das Phasenmodell von DEWEY:

- "(1) Gefühl von Unbehaglichkeit oder Unzufriedenheit,
- (2) Identifizieren des Problems,
- (3) Aufstellen von Hypothesen,
- (4) logische oder empirische Verifikation,
- (5) Akzeptieren der Lösung" (FIEDLER 1981, S. 35).

Interessanterweise nimmt FIEDLER auch Bezug auf das im Gliederungspunkt 3.3.1 der vorliegenden Arbeit bereits als grundlegend für die Ausführungen von MIETZEL (1975) erkannte 3-Stufen-Modell von JOHNSON aus dem Jahre 1955. Interessant ist dies v.a. deshalb, weil sich an dieser Stelle zeigt, daß mit Hilfe der Ausführungen von DÖRNER (1976) die im Bereich der Denkpsychologie gesammelten Erkenntnisse als grundlegend auch für andere Sichtweisen - hier speziell jener aus dem pädagogisch-psychologischen Bereich - dargestellt werden können. So gibt die Aufgliederung der kognitiven Struktur in eine epistemische und eine heuristische Instanz dem Theoretiker und Praktiker ein Erkenntnismittel zur Seite, das u.a. die Forschungsarbeit dahin lenken kann, immer differenziertere Systematisierungen für das Problemlösungsverhalten zu entwickeln.

Der weitere Verlauf der vorliegenden Arbeit wird die hier angesprochene grundlegende Funktion, in der die Erkenntnisse zum Problemlösen aus dem Bereich der Denkpsychologie stehen, bestätigen. Insbesondere geht es um die Bestätigung im therapeutischen/beraterischen Bereich. Dabei dokumentiert die

eben offen gehaltene interventive Einwirkung "Therapie - Beratung" die im Gliederungspunkt 3.1.3 geführte Diskussion.

Unter der Voraussetzung, daß - wie an der angeführten Stelle vermerkt - sich zwischen den beiden Formen ein fließender Übergang vollzieht, ist es legitim, sich im nachfolgenden auf Materialien zu stützen, die das Verhältnis "Problemlösen im therapeutischen Prozeß" thematisieren.

3.4 Problemlösen im beraterischen/therapeutischen Prozeß

3.4.1 Begründung der Übertragbarkeit

Ist es möglich, die im vorangegangenen Gliederungspunkt dargestellten Sachverhalte zum Problemlösen aus der denkpsychologischen Perspektive so zu reduzieren, daß einige Aspekte die Notwendigkeit ausdrücken, sich bei der Beschäftigung mit klinisch-psychologischen Fragen, insbesondere im psychotherapeutischen Bereich, eben diesen Erkenntnissen aus der denkpsychologischen Schule zuzuwenden? Zur Klärung dieser Frage bedient sich die Verfasserin einer von KÄMMERER (1983) erstellten Zusammenfassung, die u.a. im Rahmen der Analyse des "Problemlösens im Bereich der Denkpsychologie" vier Aspekte anspricht, die das "Interesse psychotherapeutischer Theorie und Technologie an Problemlöse-Vorgängen" (S. 15) begründen:

- a) Problemlösen ist eine Denktätigkeit, die sich durch einen systematischen und sequentiellen Ablauf charakterisieren läßt
- b) der prozessuale Charakter des Problemlösens läßt den Freiraum für eine unterschiedliche Gewichtung der einzelnen Teilprozesse
- c) Einwirkungen auf den Problemlöseprozeß bedingen oft eine qualitative und quantitative Auswirkung sowohl auf Pro-

blemlöseleistungen als auch auf Problemlöseergebnisse
d) durch Lernen kann das Problemlösen verbessert werden
(vgl. KÄMMERER 1983).

Vergleicht man diese Aspekte mit den Ausführungen im Gliederungspunkt 3.3, so wird erkennbar, daß diese ausnahmslos Eingang in die Darlegungen gefunden haben. Es ließe sich jedoch - zu diesem Ergebnis kommt auch der Vergleich - diese Zusammenstellung präzisieren bzw. erweitern, ohne daß die Gefahr in Kauf genommen werden muß, daß dadurch der Gültigkeitsbereich dieser Erkenntnisse in bezug auf ihre Übertragbarkeit eingeschränkt wird. Dies könnte z.B. durch die Aufnahme folgender Aspekte erfolgen:

- Tendenzen wie z.B. funktionale Fixierung oder Einstellung können den Problemlöseprozeß beeinflussen.

Gerade ihre Beachtung macht deutlich, daß therapeutische bzw. beraterische Hilfe grundlegende Verhaltensmuster des Problemlösers zu beachten hat. Im konkreten Interaktionsgeschehen gilt es, diese zu erfassen, kenntlich zu machen und evtl. Hilfen anzubieten, um eine Veränderung herbeizuführen.

- Beim Problemlösen kommt es zum Interagieren der beiden Instanzen der kognitiven Struktur: der epistemischen und der heuristischen.

Für den therapeutischen bzw. beraterischen Prozeß bedeutet diese Einteilung, einmal Defizite sowohl in der einen als auch in der anderen Instanz aufzuspüren und zu beheben. Zugleich wird vom Berater genaue diagnostische Arbeit gefordert, da das wechselseitige Eingebundensein der beiden Instanzen beim Problemlösen sehr unterschiedlich gestaltet sein kann.

Zur Kennzeichnung des Verhältnisses zwischen denkpsychologi-

schen Erkenntnissen und Forschung bzw. Praxis im therapeutischen/beraterischen Bereich wurde bislang von "Übertragbarkeit" gesprochen. Dieser Begriff erhält eine nähere Bestimmung, wenn man sich SCHEELE (1982) anschließt, die der Beziehungsstruktur zwischen den allgemein-psychologischen Erkenntnissen und dem psychotherapeutischen Bereich die möglichen Relationen zuordnet:

- die strikte Ableitungsrelation (Sie liegt dann vor, wenn Theorien speziell für das Therapiegeschehen konzipiert wurden.)
- die indirekt fundierte Ableitungsrelation (Nomologische Aussagen werden in technologische Regeln überführt.)
- die heuristische Anwendungsrelation ("Sie konzentriert sich auf den Anregungsgehalt von allgemeinspsychologischen Grundlagen für psychotherapeutische Forschung und Praxis" (SCHEELE 1982, S. 147).)
- die Kategorie der Entwicklungsmöglichkeiten (Sie "kehrt die Grundlegungsrichtung u.a. um und thematisiert mögliche konstruktive Funktionen der Psychotherapie für allgemeinspsychologische Fragestellungen" (a.a.O., S. 144).).

Da es sich bei der Aufnahme von Erkenntnissen zum Problemlösen in den therapeutischen Bereich nicht um eine strikte Ableitung im Sinne wissenschaftstheoretischer Erwägungen handelt, ist es sinnvoll, sich auf die heuristische Anwendungsrelation zu berufen. Dem von ihr vertretenen Anregungsgehalt wird im folgenden nachgegangen.

3.4.2 Anwendung im beraterischen/therapeutischen Prozeß

KÄMMERER (1983) liefert in einer sehr interessanten Zusammenstellung Informationen, die sich auf die Frage beziehen, wann und in welchem Umfang von einer Implementierung der Problemlöse-Konzeption in den therapeutischen Bereich gesprochen werden kann. Diese die entwicklungsgeschichtliche

Dimension betonende Analyse wird von KÄMMERER durch die Aufnahme empirischer Ergebnisse zum therapeutischen Problemlösen ergänzt. Sie ordnet dabei die empirischen Untersuchungen einem der folgenden drei Untersuchungsbereiche zu:

- a) die Erfassung der Problemlösefähigkeit bei Personengruppen und/oder Störungsbereichen
- b) die empirische Überprüfung der einzelnen Teilaspekte der Problemlöse-Sequenz in ihrer Bedeutung
- c) der Vergleich und das Kombinieren des Problemlösens mit anderen therapeutischen Verfahren (vgl. 1983, S. 24).

Jeder dieser drei Bereiche erfreut sich dabei unterschiedlicher Beliebtheit hinsichtlich der auf ihn gerichteten Forschungsvorhaben. So betont KÄMMERER, daß die meisten Untersuchungen dem unter a) genannten Bereich zu subsumieren sind. "Wenige Forschungsarbeiten konzentrieren sich auf die Erfassung prozessualer Aspekte der Problemlöse-Methode bzw. auf die Bedeutung/Wichtigkeit einzelner Schritte und noch weniger vergleichen Problemlösen mit anderen therapeutischen Maßnahmen" (KÄMMERER 1983, S. 24).

Gerade diese Einschätzung macht deutlich, daß das in vorliegender Arbeit intendierte Vorhaben, zur Erhellung einzelner Schritte des Problemlösevorganges im genetischen Beratungsgespräch beizutragen, besondere Beachtung verdient.

Ungeachtet aber der sich auftuenden möglichen Untersuchungsbereiche und ihrer Gewichtung gilt, daß das Interesse der im beraterisch-therapeutischen Prozeß Tätigen am Problemlöse-Ansatz - auch über den verhaltenstherapeutischen Rahmen hinaus - zugenommen hat (vgl. BARTLING 1980). Diese Situation veranlaßt BARTLING zu folgender Einschätzung: "Der therapeutische Veränderungsprozeß wird zunehmend verstanden als Problemlöseprozeß ..., und zwar im Sinne eines sukzessiven Vorgehens mit Rückkoppelungscharakter" (1980, S. 14). Er

zeichnet sich außerdem dadurch aus, daß zwischen den diagnostischen und therapeutischen Elementen keine strikte Trennung besteht, sondern vielmehr von einem Miteinander zwischen ihnen ausgegangen werden muß. Zugleich bedarf es der engen Zusammenarbeit zwischen Therapeut und Klient, um die einzelnen Phasen dieses Prozesses effektiv zu durchlaufen. Als eben diese Phasen sind nach BARTLING hervorzuheben: die Analyse der Problemlage - die Zielanalyse - die Ermittlung, Gewichtung und Auswahl von Lösungsalternativen - die praktische Erprobung und Bewertung. Aufgabe des Therapeuten in diesem Prozeß ist es dabei, sein "Fachwissen in der Kommunikation mit dem Klienten mit dessen Sichtweise - seinen Erwartungen, Motivationen, Wünschen, Zielen und eigenen Problemlösefertigkeiten - in Verbindung zu bringen, also in einen gemeinsamen Problemlöseprozeß mit dem Klienten einzutreten bzw. einen solchen möglichst bald einzuleiten" (BARTLING 1980, S. 14).

Die Voranstellung der eben vorgenommenen allgemeinen Einschätzung bewirkt, daß exemplarisch der Frage nachzugehen ist: In welcher Form verleiht die Verbindung von Problemlöse-Ansatz und therapeutischem Prozeß im Konkreten dem oben angesprochenen Interesse Ausdruck:

Eine Beantwortung dieser Frage wird dahingehend erleichtert, als eine Anleihe bei KÄMMERER (1983) aufgenommen werden kann, die etliche Ansätze auflistet. Im vorliegenden richtet sich das Augenmerk auf den Ansatz von GRAWE, DZIEWAS & WEDEL (1980) und den von FIEDLER (1979, 1981).

Zur Beachtung: Es werden jeweils nur solche Passagen ausgewählt, die explizite Verbindungsstellen zwischen Problemlöse-Prozeß und therapeutischem Prozeß aufzeigen; eine Darstellung der Konzeptionen in ihrem vollen Aussagewert muß aus Gründen der hier bevorzugten Funktion "Demonstrationsabsicht" unterbleiben.

Die Autoren begründen und beschreiben ein therapeutisches Vorgehen, das durch folgende Merkmale gekennzeichnet wird:

- Die Therapieorientierung entspricht "einem systematischen Problemlöse-vorgehen" (a.a.O., S. 277).
- Die im Therapiegeschehen eintretenden Interaktionen (Auseinandersetzung des Klienten mit der Problemlage, Interaktionen im zwischenmenschlichen Bereich) dienen sowohl als Veränderungsmittel als auch als diagnostisches Instrument.
- "Um diese Informationsquelle maximal ausschöpfen zu können, wird eine Situation hergestellt, in der möglichst vielfältige Aspekte des Problemverhaltens der Patienten aktualisiert werden" (a.a.O.).

Das so beschriebene therapeutische Vorgehen orientiert sich an einem Grundmodell des "Interaktionellen Problemlösens", das sich als präskriptiv versteht. "Es schreibt dem Therapeuten vor, wie er ... von einer bestimmten Stelle des Therapieprozesses aus weiter vorzugehen hat, wenn bestimmte Bedingungen vorliegen. Das Modell kann insofern als Explikation des Entscheidungsprozesses verstanden werden, den der Therapeut für seine Interventionen im Rahmen einer Gruppentherapie durchlaufen muß" (a.a.O., S. 266). Zugleich kann es - in Abhebung von den Bedingungen einer zugrunde gelegten Gruppentherapie - der Aufgabe gerecht werden, für den therapeutischen Verlauf ein allgemeines Modell zur Verfügung zu haben. Es ist dieser Aspekt, der Veranlassung gibt, zumindest an dieser Stelle auf die sich hier wiederholt zur Diskussion stellende Verbindung Therapie/Beratung hinzuweisen.

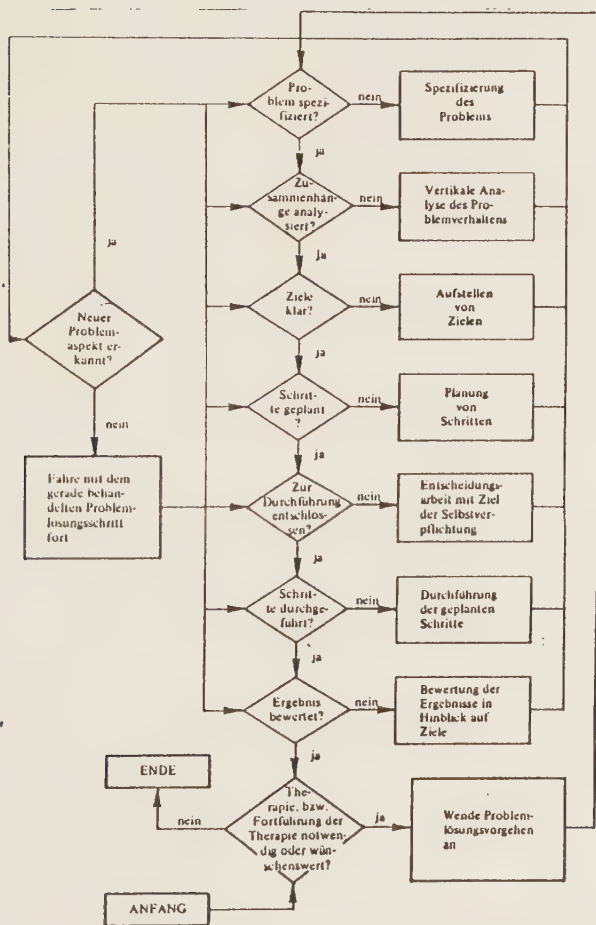
Unter dieser Voraussetzung sind nunmehr auch die sich anschließenden konzeptuellen Festlegungen von GRAWE et al. zu sehen:

So betonen die Autoren die Wichtigkeit, daß zwischen Therapeut und Klient Übereinstimmung darüber besteht, in welcher

Art und Weise eine Problemdefinition erfolgt. Diese Erfassung der Problemlage hat so zu erfolgen, daß der Klient sie "als für sich gültig akzeptiert und ... (sie) ihn motiviert, sich aktiv um eine Problemlösung zu bemühen. Dies ist umso eher gewährleistet, je mehr die Problemdefinition auf jeden einzelnen Patienten ganz individuell zugeschnitten wird" (a.a.O., S. 267).

Das von den Autoren erstellte Problemlösekonzept bietet dem Therapeuten Orientierungshilfe - wie oben vermerkt - dann an, wenn er überprüfen will, welche Phase des Problemlöseprozesses aktuell zu thematisieren ist. In diesem Sinne steuert der Problemlöseplan das Verhalten des Therapeuten. In welcher Abfolge dieser Prozeß diagnostischer und therapeutischer Art zu erfolgen hat, veranschaulicht die folgende Abbildung (entnommen GRAWE, DZIEWAS & WEDEL 1980, S. 283).

Problemlösen als diagnostisch-therapeutischer Prozeß



KÄMMERER (1983) zieht bezüglich einzelner Gesichtspunkte ein positives Resümee des Ansatzes von GRAWE et al.: So betont sie den Vorteil, der sich daraus ergibt, daß in das Problemlösen "sehr unterschiedliche(-) therapeutische(-) Aspekte" (S. 20) aufgenommen werden:

- die Einbeziehung der Veränderungsmotivation des Patienten v.a. auf der Zielfestlegungsebene,
- die Notwendigkeit eines positiv zu gestaltenden Interaktionsbündnisses zwischen Therapeut und Klient. Und abschließend bemerkt KÄMMERER (1983): "Es ist das Verdienst dieser Autorengruppe, den Problemlöse-Ansatz um diese entscheidenden Aspekte erweitert zu haben, was sowohl hinsichtlich der praktischen Anwendung als auch der theoretischen Aufarbeitung des Problemlösens für die Psychotherapie große Vorteile bringt" (S. 20).

Während es im vorliegenden v.a. darum ging, die heuristische Anwendungsrelation (siehe Gliederungspunkt 3.4.1) in der Richtung "von Denkpsychologie auf den therapeutischen Bereich" zu demonstrieren, so zeigt sich nunmehr - bei Bezugnahme auf die obigen Aussagen - auch die umgekehrte Richtung. Innerhalb dieses wechselseitigen Verhältnisses läßt sich nur "erahnen", daß eine Vielzahl von theoretischen und empirisch überprüfbaren Fragestellungen thematisiert werden könnte.

Eine andere Anleihe zur Demonstration der eben erwähnten heuristischen Anwendungsrelation läßt sich bei FIEDLER (1979) aufnehmen, der Therapie als einen Prozeß kognitiv-sozialer Problemlösung versteht. FIEDLER kennzeichnet seinen Standpunkt folgendermaßen:

"Ein gangbarer Weg, die gesamttherapeutische Situation strukturell zu untergliedern, geht über Versuche, Therapie als einen kontinuierlichen Prozeß der individuellen Problemlösung (von Klient oder Therapeut) und der interpersonellen

Problemlösung (von Klient und Therapeut) aufzufassen" (1979, S. 206). Dieser Auffassung entspricht eine Einschätzung der therapeutischen Arbeit als ein problemlösendes Handeln. Das Problemlöse-Modell dient dabei dem Therapeuten als Strukturierungshilfe, die ihm zugleich Informationen zur Orientierung liefert, welche Phase des auf Rückmeldungen angewiesenen Problemlösungsprozesses im Blickpunkt des therapeutischen Handelns steht. Folgende Phasen bzw. Teilprozesse stehen dabei zur Diskussion:

- Problembeschreibung (u.a. Übereinstimmung zwischen Klient und Therapeut hinsichtlich der Problem-Identifikation) - Problemanalyse (u.a. Ordnen der Problem-Daten mit dem Ziel, Einblick in mögliche Bedingungen der Problematik zu erhalten:

Erkenntnis der Erklärungsversuche des Klienten auf der Basis seiner subjektiven Theorie) - Zielanalyse - Veränderungsplanung (Einigung z.B. über Verhaltenspläne) - Handlungsevokation (Überführung der kognitiv-verbalen Problemauseinandersetzung in Probe- bzw. Alltagshandeln) - Bewertung.

Die sich hiermit anbietende Verwendung des Problemlöse-Modells für die therapeutische Arbeit ist nicht die einzige Form seiner Verwertung. FIEDLER (1981) greift die Möglichkeit auf, die Entwicklung der Problemlösefähigkeit selbst als ein Psychotherapieziel anzusehen. Die Integration der Problemlösekonzeption in den therapeutischen Bereich geschieht dabei im Hinblick auf ihre Nutzbarmachung für die Konzeptuierung eines Modells "Selbstbehandlung als selbständiges Problemlösen".

Zusammenfassende Bewertung:

Die vorliegenden Ausführungen stellen die im Gliederungspunkt 3.4.1 angesprochene heuristische Anwendungsrelation unter Beweis. Aus der im vorliegenden vorgenommenen - im allgemein-psychologischen Bereich fundierten - Schwerpunkt-

setzung "Problemlösen im therapeutischen Prozeß" ergeben sich Anregungen, die zum Überdenken Anlaß geben:

1. Erneut muß an dieser Stelle die Frage aufgegriffen werden, in welcher Weise die Begriffe "Beratung" und "Therapie" verwendet werden. Nimmt man dabei einen Standpunkt ein, wie ihn RAHM (1979) - vgl. Gliederungspunkt 3.1.3 - vertritt, daß nämlich zwischen den beiden Begriffen ein fließender Übergang besteht, so rechtfertigt bereits dieser Sachverhalt allein eine Ergänzung der hier vorgelegten Ausführungen zum Problemlösen im therapeutischen Prozeß um den beraterischen Bereich.
2. Diese Ergänzung bedeutet aber auch eine Überprüfung der Frage, welche Möglichkeiten das Beratungsgespräch bietet, einen Problemlöseprozeß zu entfalten. In diesem Entfalten muß allerdings die Tatsache berücksichtigt werden, daß im Gegensatz zu einer Therapie eine Beratung meist eine kürzere Zeitspanne umfaßt. Setzt man dies als Unterschied voraus, so konzentriert sich das Interesse v.a. - unter Einschluß der Darlegungen zum Gliederungspunkt 3.1.3 - darauf, welche Schritte im Hinblick auf Problemlösen in der Beratungssituation angeregt werden können. Gewissermaßen Richtlinien für die in einem Beratungsgeschehen zu vertretene Abfolge geben dabei die im eben erwähnten Gliederungspunkt erfaßten Aspekte der verschiedenen Beratungsdefinitionen. Sie zeigen vielfach Übereinstimmung dann, wenn von einem Ingangsetzen eines Prozesses (Entscheidungs-, Veränderungs-, Lernprozeß) gesprochen wird. Dieses Ingangsetzen bedeutet aber nicht nur Anstoß, sondern es beinhaltet auch ein Beschreiten der Phasenfolge eines Problemlösungsprozesses. Welche und somit wieviel Stufen dabei absolviert werden/werden können, richtet sich aber nicht zuletzt nach den in den Beratungsdefinitionen enthaltenen Zielsetzungen (vgl. Gliederungspunkt 3.1.2).
3. Wenngleich die vorliegenden Ausführungen auch die Voraus-

setzungen dafür geschaffen haben, die dem allgemeinspsychologischen Bereich entnommenen Erkenntnisse auf den Interaktionsvorgang Beratung und Therapie anzuwenden, so stellt sich dennoch die Frage, in welcher Form sich diese in einer speziellen Form des Beratungsgespräches, der genetischen Beratung, wiederfinden.

4. DAS GENETISCHE BERATUNGSGESPRÄCH

4.1 Erklärung der Bezugnahme auf Dimensionen

Die mit Hilfe des Gliederungspunktes 3. vorgegebene Rahmenbildung setzt Eckpfeiler, innerhalb derer das spezielle Beratungsgespräch, die genetische Beratung, zu betrachten ist. Diese Eingrenzung bringt es mit sich, daß die wesentlichen Elemente, die bei einer Erörterung der Thematik "genetische Beratung" beachtet werden müssen, bereits vorgezeichnet sind. Einer sich so konstituierenden Leitlinie wird nunmehr gefolgt: Das bedeutet, daß - analog zu dem Verzicht auf eine Auflistung einzelner Definitionen von Beratung - von einer Darstellung der Definitionsversuche von "genetischer Beratung" abgesehen wird. Es werden vielmehr jene Dimensionen genutzt, die im Gliederungspunkt 3.1.3 als die dem Beratungsgeschehen zugrunde liegenden Strukturen ermittelt wurden. Sie werden im Zusammenhang mit den an der eben angeführten Stelle erfaßten Schwerpunkten (siehe Zusammenfassung) zugleich unter Beweis zu stellen haben, inwieweit sie tragfähig sind, Aussagen zum Spezialfall "genetische Beratung" aufzunehmen.

4.1.1 Historisch-gesellschaftliche Dimension

Das hier zur Diskussion stehende Eingebundensein des Beratungsgeschehens in den gesellschaftlichen Bezugsrahmen

schlägt sich in vielfältiger Gestalt nieder. Einige dieser Seiten werden im folgenden beleuchtet:

Ohne im einzelnen auf die geschichtliche Entwicklung der genetischen Beratung einzugehen (vgl. dazu u.a. vielmehr: REED 1974; FRASER 1979), die im wesentlichen vom Einfluß der gesellschaftlichen Umstände geprägt wird, sei an jene Entwicklung erinnert, die lange Zeit zur Stagnation der human-genetischen Beratung im deutschen Sprachraum führte. HARTL-MAIER (1974) diskutiert sie in einem Beitrag mit dem Titel: "Gerechtfertigtes Vertrauen zum Genetiker: Eugenik - im richtigen Sinn betrieben" in dem Abschnitt "verfemte 'Eugenik'". Er verweist darauf, daß es "mehr als zwei Jahrzehnte" nach dem 2. Weltkrieg dauerte, bis der Begriff "Humangenetik" unbelastet wieder aufgenommen werden konnte, bis sich die Assoziationen über eine Entwicklung lockerten, die mit Begriffen wie z.B. "nicht Lebenswertes" operierte. SPECK (1980), der bezüglich der geistigen Behinderung einen geschichtlichen Rückblick erstellt, betont, daß "der heutige Begriff 'geistigbehindert' ... im wesentlichen gleichbedeutend mit Bezeichnungen wie 'lebenspraktisch bildbar', 'motorisch bildbar' oder 'bildungsschwach' (ist)" (S. 13).

Welche Implikationen sich mit einer derartigen gleichgeschalteten Begriffskette verbinden, wird deutlich, wenn man die Möglichkeiten betrachtet, die sich einem Kind, einem Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung eröffnen (bildbar in speziellen Bereichen). Aus diesem Grunde ist es keine begriffliche Haarspalterei, sondern ganz einfach eine Notwendigkeit, das Augenmerk auf den Umgang mit Begriffen zu richten, die von der Verantwortung gegenüber der dahinterstehenden Thematik zeugen. Dies ist um so wichtiger, als der jeweilige begriffliche Ausdruck ein immenses Potential an praktischer Relevanz in sich trägt.

Von diesem Hintergrund aus betrachtet, bedarf es der Überle-

gung, ob der Terminus "unwertes Leben" angebracht ist, wenn er - wie von HARTLMAIER (1974) verwendet - in folgende Feststellung einfließt: "Wenn es möglich ist, auf dem Wege genetischer Beratung ein unwertes Leben zu verhindern, sei es durch Vermeidung der Geburt eines mongoloiden Kindes oder eines Kindes mit einer schweren Stoffwechselkrankheit, ist der Sinn der Beratung gesichert" (S. 172).

Man sieht, wenn man die oben diskutierten Ausführungen einschließt, welche Bedeutsamkeit dem Gebot eines reflektierten Sprachgebrauchs bezüglich dieser Problematik zukommt.

Diese Überlegungen führen direkt zur Beschäftigung mit einem Sachverhalt, der auf dem bisher Dargelegten basiert. Er stellt die Verbindung her, die vom ethischen Standpunkt aus die Behandlung der verschiedenen Thematiken im genetischen Beratungsgespräch berührt. Als grundsätzlich gilt es dabei anzumerken, daß ethische Überlegungen im wesentlichen von den jeweils vorherrschenden gesellschaftlichen Bezugsnormen und Wertvorstellungen bestimmt werden. "Dabei wird vorausgesetzt, daß innerhalb einer Gesellschaft ein Consensus über grundlegende Werte menschlichen Zusammenlebens besteht. Diese Wertvorstellungen sind allerdings kurz- wie auch langfristig dem gesellschaftlichen und geschichtlichen Wandel unterworfen. Nicht nur die Wertvorstellungen an sich, sondern auch ihre Funktion, ihre normative Kraft werden heutzutage ganz besonders in Frage gestellt" (WOLFF 1980, S. 78). Diesem Infragestellen hat aber v.a. auch das genetische Beratungsgespräch Rechnung zu tragen. Die Anforderungen an dieses Gespräch erklären sich dabei aus den gewachsenen Möglichkeiten zur genetischen Beratung, die zu Aussagen auf der Grundlage des sich ständig differenzierenden humangenetischen Erkenntnisstandes und der technischen Weiterentwicklung humangenetischer Untersuchungsmethoden (vgl. KOCH 1978) verhelfen.

Als Fortschritte auf dem Gebiet der Zytogenetik, die grundlegend die Aussagen im genetischen Beratungsgespräch stützen, sind besonders zu vermerken: die verbesserten Darstellungsverfahren menschlicher Chromosomen, eine möglich gewordene differenzierte Analyse von Strukturveränderungen an Chromosomen und der zahlenmäßigen Veränderung des Genoms (vgl. MURKEN 1983; auch KOCH 1978). Diese fortschreitende wissenschaftlich-technologische Entwicklung birgt aber zugleich das Potential in sich, das maßgeblich an der Entstehung ethischer Probleme beteiligt ist (vgl. auch SCHROEDER 1982). WOLFF (1980) verdeutlicht diesen Sachverhalt sehr anschaulich, indem er hervorhebt, daß es sich hierbei um den "getrennt(en) und zeitlich verschobene(n)" (S. 79) Ablauf von zwei Entwicklungsprozessen handelt, nämlich den wissenschaftlich-technischen Entwicklungsweg und den Auseinandersetzungsprozeß mit gesellschaftlichen Normen und Wertvorstellungen.

Dem rasanten Voranschreiten der medizinischen Technologie ist es somit zuzuschreiben, daß die ethische Aufarbeitung im nachhinein erfolgt. Diese Entwicklung kann zum Anlaß genommen werden, zu überprüfen, wie der genetische Berater ihr begegnen kann und muß. Mit Hilfe der so abgeleiteten Fragestellung gelingt es, die im historisch-gesellschaftlichen Wandel verwurzelten Probleme auf den Individualfall zu übertragen. Grundsätzlich hat dies auf dem Hintergrund der folgenden Überlegung zu erfolgen: "Das besondere Problem entsteht ... nicht dadurch, daß schon nicht erzeugtes Leben einer ethischen Wertung unterzogen wird wie prä- oder postnatales Leben, sondern dadurch, daß in der Familienberatung eine konkrete menschliche Lebensmöglichkeit bewertet wird" (WOLFF 1980, S. 79). In dieser Bewertung vereinigen sich Informationen zum möglichen Ausdruck des Krankheitsbildes und zur dadurch möglichen Belastung sowie individueller als auch familiärer Art. WOLFF (1980), der diesen Weg der Informationsübermittlung vorzeichnet, der gewissermaßen in den

Begriff eines Ratschlages einmündet, stellt klar, daß dieses direktive Vorgehen "eine Handlungswirklichkeit schafft, die unsere ethischen Normen verändern wird und wahrscheinlich schon verändert hat" (S. 80). Dieser Entwicklung entspricht nach WOLFF eine Ausweitung der in genetischen Beratungen eingebrachten Frage- und Problemstellungen um z.B. die konkreten Forderungen nach Anwendung der pränatalen Diagnostik und Schwangerschaftsunterbrechung.

Auf diese Weise werden nicht zuletzt ganz bestimmte ethische Grundüberzeugungen des Ratsuchenden an den genetischen Berater herangetragen, der sich seinerseits ganz bestimmten Wertvorstellungen verpflichtet fühlt (vgl. auch die weltanschauliche Grundhaltung des Beraters; RETT 1982). Unabhängig vom eigenen Wertsystem, das der Berater also für sich selbst verbindlich erklärt, gilt es für ihn, "die Überzeugungen und Werte, die Einstellung und Gewissensfreiheit eines Fragestellers oder einer Familie vorbehaltlos (zu) respektieren, ihm aber gleichzeitig aktiv behilflich (zu) sein, die offenstehenden Möglichkeiten zu erkennen und sich über die möglichen Folgen der Entscheidung Klarheit zu verschaffen" (WOLFF 1980), S. 80).

Ohne im einzelnen auf die auf Grund dieser Haltung beim Berater möglicherweise auftretenden Gewissenskonflikte einzugehen, denen mit Hilfe einer reflektierten Betrachtung der Möglichkeiten und Grenzen eines genetischen Beraters begegnet werden kann, wird an dieser Stelle sichtbar, in welcher enger Verbindung die im vorliegenden angeschnittenen Probleme zum psychologischen Gehalt der Berater-Klient-Beziehung stehen. Auf diese detaillierter einzugehen, wird Aufgabe der Erläuterung nachfolgender Dimensionen sein. Die vorliegende der historisch-gesellschaftlichen Bedingtheit steht somit begrenzt in der Funktion, einzelne Aspekte direkt, andere - wie z.B. den ethischen Standpunkt - in abgeleiteter Form aufzunehmen. Diese Vorgehensweise wird

ebenfalls bei der Darstellung der anderen Dimensionen angestrebt.

4.1.2 Dimension der sozial-vermittelten Eingebundenheit des Problems

Diese Dimension gründet sich auf die im Gliederungspunkt 3.1.3 ermittelte Kerninformation als Ergebnis der Reduktion einer Vielzahl von Beratungsdefinitionen, die eine Berücksichtigung der sozialen Eingebundenheit und der Herkunftsfamilie im Beratungsverlauf fordert.

Es fällt auf, daß der Sonderfall der genetischen Beratung es bezüglich dieser Dimension geradezu erforderlich macht, zwei Betrachtungsweisen zur Kenntnis zu nehmen:

a) So handelt es sich einmal um die maßgeblich am Zustandekommen eines genetischen Beratungsergebnisses eruierten Angaben über die Familiengeschichte; also gewissermaßen um die sachimmanenten Aspekte der zur Beratung anstehenden Problematik.

b) Zum anderen muß aber auch jene Perspektive Beachtung finden, daß die Problematik ein soziales Umfeld berührt; v.a. dergestalt, daß sie in soziale Beziehungen eingebettet ist, die entscheidenden Einfluß auf den Entscheidungsprozeß des Ratsuchenden/der Ratsuchenden im genetischen Beratungsgespräch nehmen können.

zu a) KOCH (1978) führt an, daß als Grundlagen eines genetischen Beratungsgesprächs die Erbdiagnose und die zu erstellende Erbprognose bestimmbar sind. Diese beiden Bestandteile werden von WALTHER (1982) um die Aufgabenfelder der Prävention und der "psychologische(n) Führung der betroffenen Familien" (S. 54) erweitert (vgl. auch FRASER 1970). Unter Außerachtlassen des zuletzt genannten Aspektes - dieser wird in den vorliegenden Ausführungen einer gesonderten Behand-

lung unterzogen - bilden die übrigen ein Grundgerüst, das auf die im Zuge einer anamnestischen Erhebung ermittelten Familiendaten angewiesen ist.

Um Genauigkeit bei dem im Anschluß an die Erbdiagnose zu erstellenden Stammbaum zu erzielen, erweist es sich nach KOCH (1978) erfahrungsgemäß als nützlich, zwischen Humangenetiker und Hausarzt des betreffenden Ratsuchenden eine Zusammenarbeit anzustreben, da dieser "den gesamten biographischen und sozialen Hintergrund der Ratsuchenden und ihrer Familien oft besser kennt, als ihn die Ratsuchenden darzustellen vermögen" (S. 884; vgl. auch EMERY 1975, S. 220 f. "Role of the Family Doctor").

Erst dann, wenn als Ergebnis aller diagnostischen Bemühungen eine sorgfältig erstellte Diagnose vorliegt (vgl. CARTER 1978; GROTE 1982), ist es vertretbar, das Risiko und somit die Erkrankungswahrscheinlichkeit für die Nachkommenschaft (oder für den Merkmalsträger) anzugeben.

Eine Zusammenstellung von KOCH (1978) weist aus, daß die dem Ratsuchenden zu übermittelnde Erbprognose davon abhängig ist, "ob das Leiden in einer Familie

- Folge einer exogenen Schädigung ist,
- oder ob es sich um eine Neumutation handelt,
- ob das Leiden einem mendelistischen Erbgang folgt,
- ob es polygen, multifaktoriell bedingt ist, oder
- ob eine Chromosomenkrankheit vorliegt" (S. 885; vgl. auch JÖRGENSEN 1981, S. 1168).

Um eine solchermaßen "genetisch-differenzierende Diagnose" (JÖRGENSEN 1981) zu erstellen, bedarf es genauer Recherchen, die auch die Irritationen in Rechnung zu stellen haben, die aus der Tatsache erwachsen, daß als klinisch ähnlich zu bezeichnende Krankheitsbilder auf eine genetisch heterogene Herkunft verweisen können (vgl. JÖRGENSEN 1981).

Das bedeutet aber immer auch, einen Appell an die Bereitschaft und Verantwortlichkeit der Familienmitglieder eines Ratsuchenden zu richten, um einen vollständigen Aufschluß über die Familiengeschichte zu erhalten. Dazu gehört sicherlich auch das vorurteilslose Zurkenntnisnehmen und die Akzeptanz von Auffälligkeiten im Verbund der Familiengeschichte. Dieser Sachverhalt trägt bereits die Brisanz in sich, die daraus erwächst, daß einerseits Informationen von seiten der Familie des Ratsuchenden zur Verfügung gestellt werden müssen und daß andererseits die Überlegungen eingeschlossen werden müssen, zu denen nunmehr im Punkt b) Stellung bezogen wird.

zu b) Beratung eines Ratsuchenden bedeutet immer auch, ihn als Mitglied in einem Familienverbund zu sehen und die wechselseitigen Beziehungen zu erfassen, die bei Vorliegen einer Störung oder dem Inbetrachtziehen einer möglichen Störung - also bei der Konstituierung einer vorzubringenden (möglichen) Problematik - wirksam werden (vgl. auch TIPS & LYNCH 1968). Dieses Wirksamwerden kann sich auf vielfältige Weise äußern: So ist es möglich, daß bereits beim Vortragen des Anliegens, weshalb eine genetische Beratung aufgesucht wird, explizite der Einfluß der Familie spürbar wird, etwa indem der Klient gewissermaßen zur Beratung auf Grund von Befürchtungen der übrigen Familienmitglieder delegiert wurde.

Andererseits kann dieser Einfluß für den Berater oft auch nur mittelbar "erspürbar" sein. Aufschlußreich ist in diesem Zusammenhang ein Einblick in den Kreis der Ratsuchenden, die in einer genetischen Beratungsstelle vorsprechen. KOCH (1978) veröffentlicht bezogen auf Erlangen dazu folgende Übersicht, die nach Gruppen differenziert:

- a) Es handelt sich um die Geburt eines kranken Kindes bei gesunden Eltern. Hier steht die Frage nach dem Wiederho-

lungsrisiko im Vordergrund.

- b) Gesunde Ratsuchende, deren Familien aber exogen oder erblich bedingte Krankheiten aufweisen.
- c) Ratsuchende Paare mit einer Erkrankung eines Partners oder einer Erkrankung beider.
- d) Gesunde Ratsuchende, die eine Verwandtenehe eingehen wollen oder eingegangen sind.
- e) Von Ratsuchenden wurden vor oder während der Schwangerschaft Medikamente oder Drogen eingenommen.
- f) Ratsuchende, die eine Strahlenbelastung aufweisen.
- g) Ratsuchende mit ungeklärter Aborthäufigkeit oder Sterilität.
- h) Ratsuchende, die um eine allgemeine Beratung und pränatale Diagnostik nachsuchen.

Wenngleich es sicherlich so ist, daß regionale Faktoren und eine Berücksichtigung der wissenschaftlich-technischen Möglichkeiten zur Diagnostik und somit auch eine gewisse Spezialisierung innerhalb der genetischen Beratungsstellen Einfluß auf die Zuordnung zu den einzelnen Gruppen nehmen, so ist es dennoch wichtig zu erkennen, daß die von jeder Gruppe vorgetragene Problematik nicht nur Auswirkungen auf den Ratsuchenden/die Ratsuchenden hat, sondern es sich immer auch um ein sozial vermitteltes Anliegen handelt. Ob sich dieses nun mit Hilfe tradierter Vorstellungen bemerkbar macht, die evtl. noch infolge einer Erkrankung einseitige Schuldzuweisungen beinhalten oder ob im Zuge der Öffentlichkeitsarbeit zunehmende Aufgeklärtheit und Informiertheit im Spiel sind, immer wird vom Berater zu berücksichtigen sein, daß die zur Diskussion stehende Problematik nicht nur den Ratsuchenden selbst berührt, sondern zumeist auch dessen soziales Umfeld. Nicht zu unterschätzen ist dabei der Einfluß dieses Bezugsumfeldes auf den Entscheidungsprozeß des Ratsuchenden. Auch hier bietet sich wiederum die Möglichkeit der direkten oder indirekten Beeinflussung. Zu der direkten Art ist z.B. auch die Form der Beeinflussung zu zählen, bei

der es um eine Übernahme bestimmter Wertvorstellungen (siehe Gliederungspunkt 4.1.1) geht.

Es liegt auf der Hand, daß es sich hierbei um Prozesse handelt, die von einer massiven Einflußnahme, evtl. in Form von Ratschlägen, bis zu dem Wirken subtiler Beeinflussungsmechanismen reichen. Dementsprechend wird auch die Möglichkeit des Beraters variieren, bei einem von ihm erkannten Notwendigwerden das Wirken dieser Beziehungen aufzudecken und anzusprechen, sofern dies vom Ratsuchenden nicht selbst artikuliert wird. Da es sich dabei um Beeinflussungsprozesse handelt, deren moralisch-ethische Wertung hier nicht zur Diskussion gestellt werden soll und kann (siehe Gliederungspunkt 4.1.1), genügt für den Beratungsprozeß das Wissen um diesen Sachverhalt.

4.1.3 Dimension der Erwartungsvorstellung

Erwartungen hinsichtlich der Aufgaben und der Zielsetzung des Beratungsgesprächs werden sowohl vom Ratsuchenden als auch vom Berater eingebracht. In diesem Prozeß befindet sich der professionelle Berater, der für sich die einzunehmende Stellung genauestens reflektiert hat, gewissermaßen in der führenden Position (siehe auch den im Gliederungspunkt 3.1.3 ermittelten Schwerpunkt: Beratung im Spannungsverhältnis zwischen der zugestandenen Lenkungsfunktion des Beraters und der Förderung der Selbstaktualisierung des Klienten). Für ihn gilt es, die Erwartungsvorstellungen des Ratsuchenden abzuklären und diesem zugleich transparent zu machen, in welcher Weise er selbst einen Beitrag zur Gestaltung des Beratungsgesprächs leisten kann. Auf diese Weise klärt der Berater die Ausgangssituation, indem er seine Zuständigkeit für gerechtfertigte Erwartungen erklärt, ungerechtfertigten Erwartungen aber eine Absage erteilt.

Es ist offensichtlich, daß mit dem Erwartungsbegriff direkt

in den Kern des Selbstverständnisses einer Beratungssituation vorgedrungen wird. Genauso offensichtlich ist aber auch, daß dieses einem Entwicklungsprozeß unterworfen ist und zugleich entsprechend der Inanspruchnahme durch die jeweilige theoretische Schulrichtung (Therapieschule) eine eigene Prägung erfahren kann (siehe Ausführungen zu dem Gliederungspunkt 3.). Aus diesem Grunde ist es sinnvoll, wenn nunmehr auf die im Gliederungspunkt 3.1.3 getroffene Schwerpunktbildung zurückgegriffen wird. Sie ermöglicht es, den Rahmen abzustecken, innerhalb dessen sich die Erwartungsvorstellungen des Beraters bewegen:

Die vom Klienten eingebrachte Problematik ist so zu verstehen, wie er sie sieht;

es gilt, die Hilfe zur Selbsthilfe in Gang zu setzen und evtl. Handlungsempfehlungen abzuleiten;

Beratung als Aussprache-, Orientierungs- und Entscheidungshilfe;

Beratung als Vorgang einer kritischen Aufklärung;

der Berater als Vermittler zwischen subjektiven und objektiven Theorien.

Was bedeutet dies nun explizite für den Berater? Entsprechend seinem Selbstverständnis hat er die oben genannten Aufgaben zu übernehmen. Dabei bringt er Erwartungen in den Beratungsprozeß ein, die an den Klienten herangetragen werden. Diese beziehen sich v.a. auf den Aufbau einer offenen, sich gegenseitig akzeptierenden Atmosphäre (siehe Gestaltung nach den Kriterien der Rogers-Tausch-Schule), in der der Berater davon ausgehen kann, daß der Klient bereit und fähig ist (oder im Verlaufe des Beratungsgesprächs wird), seine Problematik offen darzulegen.

Da der Berater auf Informationen angewiesen ist, erwartet er bezüglich der zur Diskussion stehenden Problematik Aufklärung. Es sind aber nicht nur sachliche Informationen, die

den Gesprächsverlauf bestimmen, sondern auch die mit diesen verbundenen psychologischen Inhalte (siehe Gliederungspunkt 2., Abschnitt 1). Gemäß den oben dargelegten Schwerpunkten zum Beratungsgeschehen erwartet der Berater demnach, daß sich der Ratsuchende als Person einbringt, daß er also auch emotionale Befindlichkeiten und Befürchtungen nicht ausklammert.

Erwartungen hegt der Berater aber auch hinsichtlich der vom Ratsuchenden zu übernehmenden Aktivität, da dieser es ist, der die Entscheidung herbeizuführen hat.

Überblickt man die eben vorgenommene Skizzierung der Erwartungsvorstellungen des Beraters, so stellt sich die Frage, ob dies Idealrichtlinien sind, die einen optimal funktionierenden Kommunikationsvorgang auszeichnen (sollen).

Stellung zu dieser Frage kann am besten dadurch bezogen werden, daß man versucht, der von der Seite des Ratsuchenden ausgehenden Erwartungen habhaft zu werden:

Die wohl zentrale Erwartung der Ratsuchenden wird in der Schilderung von HARTLMEIER (1974) deutlich, der aus dem Kreis der die humangenetischen Dienste in Anspruch Nehmenden diejenigen hervorhebt, die "voll Vertrauen zum Arzt flüchten, von dem sie den Rat erwarten, der sie von ihrer Angst befreit" (S. 175).

Diese Aussage enthält bereits die zwei Anforderungen, mit denen der Berater am häufigsten konfrontiert wird: diejenige, einen (den) Rat zu erteilen und diejenige des Umgangs mit den Ängsten der Ratsuchenden. Vergleicht man nun besonders die Erwartung des Ratsuchenden, einen Ratschlag zu erhalten, mit den im Rahmen eines Beratungsgespräches legitimen Möglichkeiten, so wird deutlich, daß diese mit der dargelegten Charakterisierung einer Beratung so nicht in

Einklang zu bringen ist.

An dieser Stelle offenbart sich also eine Diskrepanz, die es bereits in der Anfangsphase des Beratungsgespräches, also bei der gegenseitigen Erwartungsabklärung, aufzuheben gilt. Diese Forderung gründet sich auf die Erkenntnis, daß im Rat-Geben Elemente enthalten sind, die auf ungleiche Ausgangspositionen zwischen zwei Interagierenden verweisen. So bringt das Ratschlagerteilen es mit sich, daß der Ratende in eine mit Verantwortungsübernahme (siehe Gliederungspunkt 4.1.4) verbundene Position gedrängt wird, von der er aus die Erwartung zu erfüllen hat, den Rat (meist in direktiver Form) zu erteilen. Im Akzeptieren des Rates oder auch in seiner Ablehnung entscheidet der Klient über die Beurteilung des Ratschlages. Eine anfangs positive Beurteilung, die im Laufe der Zeit aber ins Gegenteil umschlägt und dem Klienten das Gefühl vermittelt, schlecht beraten worden zu sein, verdeutlicht eine Situation, die jedem Berater, der entgegen der professionellen Auffassung von Beratung dennoch der Anschauung verhaftet ist, dem Verlangen des Klienten nach einem Rat nachkommen zu müssen, Abstand nahelegt.

Wenn also das Erteilen eines Ratschlages nicht die angemessene Form der Beratung ist, was kann der Klient dann vom Berater erwarten. Nun, der Berater ist als Garant dafür anzusehen, daß die in der Beratung zu gebenden Hilfestellungen (siehe oben) erfolgreich umgesetzt werden. Eine dieser Aufgaben ist - wie im Gliederungspunkt 3.1.3 ermittelt - als Entscheidungshilfe zu verstehen. Auch JÖRGENSEN (1981) vertritt diese Auffassung, wenn er formuliert: "Der Berater soll vor allem Entscheidungshilfe geben. Nicht jedoch nur dadurch, daß er nüchterne Erbprognoseziffern nennt, sondern am besten in der Weise, daß er ebenso konkret wie behutsam darlegt, wie er selbst in der vorliegenden Situation als Betroffener entscheiden würde. Bei den Entscheidungen sollte in der Regel die Ehefrau den Ausschlag geben, da sie unmit-

telbarer und schwerer von der Erbkrankheit ihres Kindes, aber auch von der Kinderlosigkeit betroffen ist" (S. 1167).

Diese Aussagen geben zu folgenden Überlegungen Anlaß: Die Charakteristiken eines Beratungsgeschehens sowohl aus psychologischer Perspektive als auch aus humangenetischer Sichtweise stimmen in der dem Berater zugeordneten Aufgabe - Entscheidungshelfer zu sein - überein. Dabei bildet die Übermittlung von sachkundigen Informationen (siehe Gliederungspunkt 4.1.5) ein entscheidendes Element, das dem Klienten in geeigneter Weise angeboten werden soll (vgl. auch HSIA 1979: "The Genetic Counselor as Information Giver"). Um diese Form der Vermittlung geht es nunmehr: Die von JÖRGENSEN vorgeschlagene Art und Weise scheint, wenn man sie genau betrachtet, über die einer Entscheidungshilfe hinauszugehen. JÖRGENSEN benennt vielmehr ein Vorgehen, das - übersetzt in einen psychologischen Terminus - mit dem Begriff des Modell-Lernens zu kennzeichnen ist. Modell-Lernen impliziert aber einen Wirkmechanismus, der auf Übernahme gerichtet ist. Hier ist es die angedeutete Entscheidung, wie sie der Berater vollziehen würde. In diesem Falle bleibt aber die von der Beratung ebenfalls intendierte Aufgabe, Hilfe zur Selbsthilfe anzuregen, außer acht. Vielmehr münden die Bemühungen des Beraters in den Versuch, einen Entscheidungsprozeß modellhaft - an seinem Beispiel - aufzuzeigen. An dieser Exemplifizierung läßt sich erkennen, daß, wenn auch Übereinstimmung im grundlegenden Anliegen zu erzielen ist, die Bandbreite zur Kennzeichnung des interventiven Vorgehens sehr weit ist.

4.1.4 Dimension der Verantwortungsübernahme und Entscheidungsfreiheit

Der im Gliederungspunkt 3.1.3 aufgelistete Schwerpunkt - "die Eigenverantwortlichkeit des Klienten ist im Beratungsverlauf herauszubilden und zu stärken" - wird zum Anlaß genommen, um Überlegungen zu diskutieren, die zur Kennzeich-

nung der Berater-Klient-Beziehung beitragen.

Mit der Thematisierung des Begriffes "Eigenverantwortlichkeit" werden jene Bestrebungen des Klienten, im Zuge der Erwartungshaltung an den Berater, im Ratschlagerteilen auch ein Delegieren der Verantwortungsübernahme zu sehen, kontrastiert. Die Ausführungen zu Gliederungspunkt 4.1.3 haben bereits die Aufgabe erfüllt, auf die Problematik des Ratens hinzuweisen.

Ein Akzeptieren und Initiieren der Eigenverantwortlichkeit des Klienten bedeutet jedoch, dem Klienten die Entscheidungsfreiheit voll zuzugestehen. Genaugenommen handelt es sich bei ihr um eine relative Entscheidungsfreiheit, da diese - dies weisen die Ausführungen zu Gliederungspunkt 4.1.2 bereits aus -, ebenso wie die zur Diskussion anstehende Problematik als eine sozial vermittelte zu sehen ist, auch im Entscheidungsprozeß sozial vermittelt ist. Davon aber einmal abgesehen, ist der Klient nicht von der Pflicht und damit Verantwortung zu entbinden, in dem von ihm geforderten Entscheidungsprozeß die führende Rolle einzunehmen bzw. zu behalten, also die erforderliche Eigenaktivität zu entfalten.

Was bedeutet diese Auffassung aber für die Möglichkeit des Beraters, Hilfe anzubieten? SCHROEDER (1982) gelangt zu folgender Schlußfolgerung: "Zwischen den extremen Auffassungen: 'wertfrei informieren' und 'aus Erfahrung volle Verantwortung übernehmen' wird der Weg zu suchen sein, um im individuellen Einzelfall Entscheidungshilfen für die Ratsuchenden zu erarbeiten. Heute mehr denn je ist nach der individuellen Beteiligung und dem freien Willen der Ratsuchenden/Patienten gefragt - ein Grund mehr, als Berater auf die persönliche Problematik der Gesprächspartner zu horchen und einzugehen" (S. 73).

SCHROEDER (1982) vermittelt mit Hilfe dieser Einschätzung einen Einblick in die möglichen Varianten der Vorgehensweise eines Beraters. Da sowohl dem vollkommen sachlich-neutralen als auch dem direktiven Beraterverhalten eine Absage erteilt wird, zeichnet sich ein Weg ab, der die Bemühungen des Beraters auf die Erarbeitung von Entscheidungshilfen konzentriert.

Diese Erarbeitung wiederum aber ist daran gebunden, daß sie innerhalb eines Prozesses zwischen zwei oder mehreren Agierenden stattfindet, sie also das Produkt gemeinsamer Anstrengungen ist. Das bedeutet aber nicht, daß die dem Berater zugestandene Lenkungsfunktion (siehe Schwerpunktermittlung - Gliederungspunkt 3.1.3) dadurch außer Kraft gesetzt wird. Vielmehr bedeutet es, daß der im Beratungsverlauf zu favorisierende Weg v.a. auf das Wie des Vorgehens angewiesen ist.

Im einzelnen geht es dabei um die Organisation folgender Abschnitte: Wie sind Entscheidungsprozesse in Gang zu setzen? Wie erfolgt die gemeinsame Erarbeitung von Entscheidungshilfen? - bei Berücksichtigung der Lenkungsfunktion des Beraters und der Entscheidungsfreiheit und somit Verantwortungsübernahme durch den Klienten.

Es handelt sich dabei um Fragen, die in ihrer Funktion als Grundsatzfragen bereits innerhalb der theoretischen Argumentation eine entsprechende allgemeine Würdigung gefunden haben. Aus diesem Grunde ist ein konkretes Nachvollziehen des Wie im Vorgehen am Einzelfall von besonderem Interesse. Es kann die recht allgemein gehaltenen Handlungsanweisungen nicht nur illustrieren und auf diese Weise vielleicht detaillierter fassen, sondern auch evtl. zu einer Gewichtung einzelner Phasen beitragen. Diese Anregungen werden im Gliederungspunkt 6. der vorliegenden Arbeit aufgegriffen werden.

4.1.5 Bereich der Kompetenzverteilung

Hinsichtlich des Begriffes Kompetenzverteilung lassen sich in den vorliegenden Ausführungen Anhaltspunkte finden, die einen Beitrag zur – wenn auch unsystematischen – Thematisierung leisten. In diesem Zusammenhang muß z.B. an den Begriff der Lenkungsfunktion des Beraters und den, der Berater ist ein Vermittler zwischen subjektiven und objektiven Theorien, erinnert werden. Eine systematische Aufarbeitung ist nur möglich, wenn die Beziehung Berater Klient auf die zugrunde liegende Modellvorstellung hin untersucht wird.

Welcher Art ist also die Berater-Klient-Beziehung in der genetischen Beratung? JÖRGENSEN (1981) stellt dazu fest: "Eine genetische Beratung ist eine Arzt-Patient-Beziehung. Sie sollte daher in der Regel von einem Arzt vorgenommen werden" (S. 1167). Mit dieser Arzt-Patient-Beziehung beschäftigt sich KESSLER (1984) ausführlicher. Er vertritt im Rahmen seiner Veröffentlichung die These, "daß das traditionelle Modell der Arzt-Patient-Interaktion im allgemeinen der genetischen Beratungssituation nicht adäquat ist" (S. 4).

Welcher Argumentation kann sich dabei KESSLER (1984) bedienen? Er verbindet die Charakterisierung der Berater-Klient-Beziehung mit den Zielen der genetischen Beratung (siehe Gliederungspunkt 4.1.6), die u.a. darin bestehen, "die Autonomie des Klienten zu wahren und den individuellen Bedürfnissen Priorität vor den gesellschaftlichen einzuräumen. Um dies zu erreichen, ist es die Aufgabe des genetischen Beraters, gegenläufige Wertvorstellungen zu integrieren und sich widersprechende persönliche und berufliche Überzeugungen und Weltanschauungen in Einklang zu bringen. Für manche Berater, insbesondere Ärzte, bedeuten diese Widersprüche eine große Anfechtung. Als 'Helfer' ausgebildet sind sie häufig sehr begierig danach, die Führung zu übernehmen, um ihren Helferfunktionen gerecht werden zu können" (S. 4). Hilfe in einem

so zu verstehenden Sinne unterscheidet sich aber grundlegend von derjenigen, die bei der Erarbeitung von Entscheidungshilfen (siehe Gliederungspunkt 4.1.4) eingesetzt wird und die somit nicht letztlich zur Bewertung eines Resultates als richtig oder falsch führt. Da diese Unterschiede, bedingt durch die Wirksamkeit der verschiedenen Dimensionen (siehe Gliederungspunkte 4.1.1 - 4.1.7), in Rechnung gestellt werden müssen, ist es an der Zeit, ihnen bei der Gestaltung der Berater-Klient-Beziehung zum Ausdruck zu verhelfen. Nur so ist es nämlich möglich, das Verständnis von einer Übertragung der traditionellen Arzt-Patient-Beziehung auf die genetische Beratung zu überwinden. Ein vollständiger Durchbruch der besonderen Qualität des genetischen Kommunikationsprozesses muß sich allerdings auch in der inhaltlichen Kennzeichnung dieses Prozesses niederschlagen. Vergleicht man deshalb die in den obigen Ausführungen enthaltenen Aussagen von JÖRGENSEN (1981) und KESSLER (1984), so bleibt es weitgehend dem Leser überlassen, zu beurteilen, von welchem Verständnis der Arzt-Patient-Beziehung z.B. JÖRGENSEN ausgeht. Obwohl JÖRGENSEN in weiteren Ausführungen von einer Erarbeitung von Entscheidungshilfen spricht (dieser Aspekt findet sich bereits in den Darlegungen zum Gliederungspunkt 4.1.4), läßt er die eindeutige Abkehr von der traditionellen Arzt-Patient-Rolle vermissen bzw. - und jetzt gibt die (zu) allgemeine Formulierung zu Vermutungen Anlaß - fühlt sich ihr noch verpflichtet.

Welchen Zweck verfolgt diese kleine Demonstration? Sie macht einmal mehr deutlich, daß gerade in einem Gebiet, das einem beträchtlichen Wandel unterworfen wurde oder noch ist, genaue terminologische Kennzeichnungen Notwendigkeiten sind. Sie sind es v.a. deshalb auch, um einen Beitrag zu Standpunktbestimmungen zu leisten. Solche Einschätzungen stellen klar, welche Position z.B. der Berater in Beratungsgesprächen einnehmen wird. Diese Klarstellungen werden so lange notwendig sein, so lange in der Praxis Situationen anzutref-

fen sind, die bei der individuellen Umsetzung der theoretischen Anforderungen an ein effektives Beratungsgespräch unter Umständen auch extreme Positionen noch bestehen bzw. wieder aufleben lassen (z.B. direkt geführtes Gespräch auf ausschließlich informativer Ebene). Dies kennzeichnet eine Situation, die SCHROEDER (1982) folgendermaßen erfaßt: "Die Rolle des ärztlichen Beraters in Konfliktsituationen wird sehr unterschiedlich verstanden und dementsprechend auch mit sehr unterschiedlicher Tragweite übernommen" (S. 73).

Die Möglichkeiten, die es hierfür für den Berater gibt, werden für den Rahmen einer genetischen Beratung v.a. von SORENSON (1973 und 1974) untersucht. KESSLER (1984), der sich auf diese Untersuchungsergebnisse beruft, legt dar, daß der Soziologe SORENSON den Schwerpunkt seiner Analysen "auf die korrespondierenden sozialen Rollen der Beratungsteilnehmer und auf die Übernahme von Rollen im Zusammenhang mit zwei wesentlichen Themen (richtet - die Verfasserin): a) die Art der Information, die der Berater vermittelt, und b) dem Selbstverständnis des Beraters als Entscheidungsschrittmacher" (S. 44). Diese Betrachtungen führen zur Beschreibung von Interaktionsmodellen, in denen u.a. der Berater mit direkten Ratschlägen aufwartet bzw. in irgendeiner Weise versucht, das Verhalten des Ratsuchenden zu beeinflussen oder er versteht sich als Vermittler von Fachinformationen und sieht mit deren Überbringung seine Aufgabe als beendet an.

Für diese beiden (möglichen) Vorgehensweisen des Beraters ist kennzeichnend, daß zwischen Berater und Klient "ein Macht-Abhängigkeits-Gefälle" (KESSLER) besteht. Das bedeutet aber auch, daß der Berater alleinig über die Kompetenzen verfügt, die für das genetische Beratungsgespräch entscheidend werden. So ist er einmal der Vermittler von humangenetischen Spezialkenntnissen (vgl. VOGEL 1970), befugt, Ratschläge zu erteilen, die von ihm erwartet werden (dies

entspricht der traditionellen Arzt-Patient-Beziehung; vgl. KESSLER 1984). Zum anderen begibt sich der Berater als nur Fachinformationen-Vermittler in ein Lehrer-Schüler-Modell-Verhalten (vgl. KESSLER 1984). Kennzeichnend für dieses Modell ist, daß "die Eltern sich permissiv verhalten und gleichzeitig die Erwartung zum Ausdruck bringen, daß das Kind sich reif, verantwortlich und erwachsen verhalten möge, obwohl es wie ein Kind behandelt wird" (KESSLER 1984, S. 45).

In beiden Beratungsmodellen wird der Ratsuchende letztlich in eine machtlose Position verwiesen, die ihm den Freiraum begrenzt, autarke Entscheidungen zu treffen. Eine solchermaßen dem Ratsuchenden zugewiesene Stellung bewirkt nicht, daß er für sich die Erkenntnis aufbauen kann, selbst über die Kompetenzen zu verfügen, die zur Entscheidungsfindung nötig sind.

KESSLER (1984) betont, daß eine genaue Analyse der Berater-Klient-Beziehung in der genetischen Beratung nicht nur von soziologischer, sondern auch von psychologischer Seite äußerst angebracht ist. Was die psychologische Seite dabei betrifft, muß er allerdings die Einschränkung anbringen, daß entsprechende Analysen gegenwärtig nur die Arzt-Patient-Beziehung (also die umfassendere Ebene) betreffen. Als deren Ergebnis werden von SZASZ und HOLLENDER (1956) drei Arten der Beziehung zwischen Berater und Klient diskutiert (vgl. KESSLER 1984, S. 45; auch: HEADINGS 1975). Diese sind:

a) eine Beziehung, die durch Aktivität-Passivität geprägt wird:

Der kompetente Berater ergreift die Initiative, er ist derjenige, der aktiv handelt. Der Klient verharret in Passivität, er wird nicht tätig bzw. ist unfähig, dies zu sein.

b) eine Beziehung, die dem Führung-Kooperations-Modell ent-

spricht:

Der Berater erfüllt die Erwartung des Klienten, als Fachmann seine Kompetenz bei der Anleitung des Klienten einzubringen. Diese Beziehung entspricht der traditionellen Arzt-Patient-Beziehung.

- c) eine Beziehung, die dem Modell der wechselseitigen Beteiligung folgt:

Der Fachmann bietet dem Klienten Hilfe zur Selbsthilfe an.

Welcher dieser Modellvorstellungen wird das genetische Beratungsgespräch gerecht? KESSLER (1984), der - wie eingangs zu diesem Gliederungspunkt erwähnt - von der traditionellen Arzt-Patient-Beziehung Abstand nimmt, sieht statt dessen im genetischen Beratungsgespräch sowohl Anteile des Führungs-Kooperations-Modells als auch des Modells der wechselseitigen Beteiligung vertreten. Dabei impliziert das Führungs-Kooperations-Modell, daß der Berater bewußt oder unbewußt seine Autorität einsetzt, um Einfluß auf das Verhalten des Ratsuchenden zu nehmen. "Während also das Modell Führung-Kooperation beide Seiten in einer asymmetrischen Beziehung fixiert und impliziert, daß der Arzt oder Berater es 'am besten wisse', setzt das Modell der wechselseitigen Beteiligung eine symmetrische Beziehung voraus: Der Arzt-Berater maßt sich nicht an, zu wissen, was das Beste für den Patient-Ratsuchenden sei. Arzt und Patient sind beide auf der Suche danach, das macht das Wesen ihrer Beziehung aus" (KESSLER 1984, S. 46).

Im einzelnen zeichnet sich nach SZASZ & HOLLENDER das Modell der wechselseitigen Bedingtheit durch folgende Überlegungen aus:

"Das Modell stützt sich auf die Forderung, daß eine Gleichwertigkeit unter Menschen angestrebt werden muß ... psychologisch gesehen beruht die wechselseitige Beziehung auf komplexen Identifikationsprozessen -

diese ermöglichen es, Anteile des anderen Menschen in das eigene Ich aufzunehmen, aber gleichzeitig die eindeutige Individualität von Beobachter und Beobachtetem zu wahren und zu tolerieren. Entscheidend für diesen Typ der Interaktion ist, daß alle Teilnehmer

1. annähernd die gleiche Macht besitzen,
 2. wechselseitig voneinander abhängen und
 3. Aktivitäten entwickeln, die beide zufriedenstellen"
- (zit. nach KESSLER 1984, S. 46).

Diese kurze Skizzierung der beiden Modelle b) und c) schafft die Voraussetzung, um explizite zur Kompetenzverteilung zwischen Berater und Klient Stellung zu nehmen. Dieser Aufgabe verschreibt sich auch KESSLER, wenn er betont, daß entsprechend dem Führungs-Kooperations-Modell die ärztliche Kompetenz des Beraters gefragt ist. "Jenseits dieses Bereiches jedoch verlieren sie (die Ärzte - die Verfasserin) zunehmend den Status eines Experten - wenn es um die Anwendung genetischer Technologien und um das Dilemma und die Alternativen geht, die den Individuen und der Gesellschaft aus den Technologien erwachsen, ..." (KESSLER 1984, S. 47).

Da eine Entscheidung aber immer das Ergebnis des Zusammenwirkens sehr vielfältiger Faktoren ist, der ärztliche Berater jedoch nur die Verantwortung für eine sorgfältig gestellte Diagnose und die Vermittlung sachkundiger Informationen an den Klienten übernehmen kann, ist es nur folgerichtig, wenn er den Klienten als den Entscheidungsträger begreift, der die Kompetenz besitzt (oder ausbauen muß), selbständig Entscheidungshandlungen vorzunehmen. Das setzt aber wiederum voraus, daß das so zu gestaltende Interaktionsverhältnis als Modell der wechselseitigen Beteiligung gekennzeichnet werden kann. Da in diesem Modell eine "Gleichwertigkeit" (siehe oben) angestrebt wird, bedeutet dies auch die Anerkennung, daß in einem Beratungsvorgang sich Menschen gegenüberstehen, die ihre eigenen Kompetenzen einbringen. Deren gegenseitige Akzeptanz, z.B. Fachwissen

vs. Kompetenz, Entscheidungen zu treffen, erzeugt die Bedingungen, auf denen eine symmetrische Interaktionsbeziehung beruht.

"Die Übernahme des Modells der wechselseitigen Beteiligung wäre aus verschiedenen Gründen daher eine wünschenswerte Weiterentwicklung der genetischen Beratung. Das Fehlen absoluter Standards von 'richtig' und 'falsch', der begrenzte Einblick des Beraters in Entscheidungen anderer Menschen, die ihren Kinderwunsch und ihre Gesundheit betreffen, die größere Kompatibilität im Umgang mit dem nicht-direktiven Verhalten und die möglichen nachteiligen Folgen eines Systems mit bestehendem Machtgefälle für beide, Fachmann und Klienten, alle diese Gründe sprechen für die Abschaffung oder Modifizierung der traditionellen Arzt-Patient-Beziehung in der genetischen Beratung" (KESSLER 1984, S. 48).

An dieser Stelle wird anhand des Plädoyers für ein Modell der wechselseitigen Beteiligung in der genetischen Beratung von KESSLER deutlich, daß es vorrangig nicht um eine Kompetenzumverteilung zwischen Berater und Klient geht, sondern die jedem zugeordneten Kompetenzen sind komplementär zur Anwendung zu bringen. In diesem Sinne ordnen sich die Richtlinien für die Führung eines genetischen Beratungsgesprächs der Konzeption für die Führung eines allgemeinen Beratungsgesprächs (siehe Gliederungspunkt 3.) unter.

4.1.6 Zielsetzungsbereich

Überblickt man die Ausführungen zu den verschiedenen Dimensionen, so wird deutlich, daß bereits mehrfach zur Zielstellung des genetischen Beratungsgesprächs Stellung genommen werden mußte. Es lassen sich z.B. u.a. folgende Aspekte finden:

zu 4.1.1 Respektierung der ethischen Überzeugungen des Rat-

- suchenden; Kenntnis der Möglichkeiten zum Handeln und der möglichen Konsequenzen einer Entscheidung
- zu 4.1.2 Erbdiagnose, Erbprognose, Prävention, psychologische Betreuung der Ratsuchenden
- zu 4.1.3 Hilfe zur Selbsthilfe leisten; Aussprache-, Orientierungs- und Entscheidungshilfe; Vermittlung von sachlichen Informationen; Abklären psychologischer Inhalte
- zu 4.1.4 Akzeptieren und Initiieren der Eigenverantwortlichkeit des Klienten
- zu 4.1.5 Wahrung der Autonomie des Ratsuchenden; Vorrang der individuellen Bedürfnisse vor den gesellschaftlichen; Aufbau einer symmetrischen Beziehung

Die eben benannten Aspekte tragen dazu bei, die Zielsetzung eines genetischen Beratungsgespräches abzustecken. Dabei fällt auf, daß der Bereich der Zielsetzung verschiedene Ebenen beinhaltet: So werden Zielstellungen aufgenommen, die für das genetische Beratungsgespräch allgemein Gültigkeit besitzen, z.B. Aussprache-, Orientierungshilfe. Es werden auch bezüglich der konkreten Betätigung des Beraters Ziele für das genetische Beratungsgespräch erstellt wie Vermittlung von sachlichen Informationen. Aber auch aus dem Blickwinkel des Ratsuchenden ergeben sich an die Beratung als Zielsetzung z.B. eine Kenntnis der Möglichkeiten zum Handeln.

Diese Dreiteilung erscheint sinnvoll. Sie ermöglicht es, dem vielfältigen Anliegen der genetischen Beratung einen adäquaten Ausdruck zu verleihen. Auch hier bietet sich wiederum eine Parallele zu den im Gliederungspunkt 3.1.2 eruierten Zielsetzungen an. Sie ist ein Indiz mehr, die genetische Beratung als Sonderform des allgemeinen Beratungsgeschehens zu sehen. Daß diese Ansicht nicht selbstverständlich ist, sondern erst ein Ausdruck im Wandel der Entwicklungsgeschichte der genetischen Beratung, verdeutlichen die Ausführ-

rungen von KESSLER (1984, S. 3).

So stellt KESSLER (1984) besonders klar, daß "in ihrer Struktur ... die genetische Beratung der normalen und klinischen Psychologie, der Psychiatrie, der Sozialarbeit und der Psychohygiene verwandter (ist) als der Biologie und Genetik, dem Bereich aus dem sie sich ursprünglich entwickelt hat" (S. 3). Aus dieser Verwandtschaft resultiert aber auch die Notwendigkeit, die oben genannte Erweiterung hinsichtlich der Zielstellung/Zielstellungen vorzunehmen.

Eine Zielstellung, die wesentlich eingegrenzter zu verstehen ist, entspringt somit einer speziellen Sichtweise. Dieser Sachverhalt läßt sich eindeutig demonstrieren an dem Verständnis der genetischen Beratung als Aufgabe der Präventivmedizin. Dieser Standpunkt impliziert - so GROTE (1982) - die folgende Sichtweise:

"Die genetische Beratung ist ein wichtiges Teilgebiet der Vorsorgemedizin. Sie läuft in Form eines Gespräches ab und setzt neben der allgemeinen ärztlichen Befähigung Erfahrungen in der klinischen Genetik und spezielle Vorarbeiten voraus. Ziel des Gespräches ist es, die Ratsuchenden gründlich und umfassend darüber aufzuklären, ob in ihrem Einzelfall ein erhöhtes genetisches Risiko besteht und welche Möglichkeiten der Prävention in Frage kommen. Die genetische Beratung soll damit Entscheidungshilfen für die weitere Familienplanung geben" (S. 155).

Im Vordergrund der hier erfaßten Zielstellung steht die Aufklärung über die Möglichkeit der Prognose und die Möglichkeiten der Prävention (vgl. dazu auch SCHRÖCKSNADL 1982). KOCH (1978) bezeichnet als Aufgabe und Ziel der genetischen Beratung die Vermeidung von genetischen Risiken, "ohne deshalb auf eine Nachkommenschaft verzichten zu müssen. Eine wichtige Aufgabe der genetischen Beratung ist es auch, Ratsuchende von oft unbegründeten Befürchtungen und Ängsten zu befreien" (S. 888).

WALTHER (1982) hebt für das genetische Beratungsgespräch besonders hervor, daß über die Informationsvermittlung hinaus, "genau wie im sonstigen ärztlichen Gespräch, mit Engagement die Patienten aus der Unsicherheit und Ratlosigkeit über eigene Denkprozesse, Lernerlebnisse und nicht unterdrückte Gefühlsreaktionen zu einer ihnen gemäßen Neuorientierung gegenüber der Situation und ihren Erfordernissen zu geleiten, zu begleiten" (sind) (S. 61).

KOCH (1978) und WALTHER (1982) nehmen im Gegensatz zu GROTE (1982) über eine Zielstellung, die sich auf eine Anwendung humangenetischer Erkenntnisse berufen kann, eine Erweiterung dahingehend vor, daß sie ausdrücklich die auf der psychologischen Seite der Problematik zu lösenden Aufgaben ansprechen. Darüber hinaus gibt WALTHER an, in welcher Form eine Verarbeitung psychologischer Inhalte zu erfolgen habe. Die von ihm gewählte Gleichschaltung einer genetischen Beratung mit einem sonstigen ärztlichen Gespräch läßt die Möglichkeit für Überlegungen offen, wie sie im Gliederungspunkt 4.1.5 geäußert wurden.

Mit Hilfe der vorliegenden Ausführungen wird hinsichtlich der Zielsetzung deutlich, daß deren Umfang jeweils vom ganz speziellen Standpunkt eines Autors geprägt wird.

4.1.7 Dimension der zu erwirkenden/anzustrebenden Veränderungsprozesse

Veränderungen können im kognitiven, im emotionalen und im aktionalen Bereich erfolgen. Es ist dabei von der Art der Problematik abhängig, in welchen Bereichen vordergründig Veränderungen anzustreben sind. Zugleich nimmt die im Beratungsverlauf intendierte Zielerreichung (siehe Gliederungspunkt 4.1.6) wesentlichen Einfluß auf anzugehende Teilbereiche.

Besteht z.B. die Zielsetzung v.a. in der Vermittlung von Sachinformationen, so richten sich die Bestrebungen des Beraters auf eine Vergrößerung bzw. Umgruppierung des Wissensstandes des Klienten. Im Rahmen einer solchermaßen eingegrenzten Aufgabenstellung ist es für den Berater unwesentlich zu wissen, ob diese Informationen emotional vom Ratsuchenden so verarbeitet werden, daß er z.B. die mit der Problematik anstehenden Ängste reduzieren und auf dieser Basis eine Entscheidung treffen kann, die zum Handeln führt.

Vertritt dagegen der Berater einen Standpunkt, der den im Beratungsgeschehen in Gang zu setzenden Lernprozeß als ein auf kognitiv-emotionaler Einsicht fundiertes aktives Geschehen begreift (vgl. DIETRICH 1983, - siehe Gliederungspunkt 3.1.3), so stützt er sich argumentativ auf folgende Erkenntnis: "Mit Sicherheit kann jedoch der Lernprozeß des Klienten nicht allein auf die rational-reflexive Komponente beschränkt werden, weil Einsicht und Reflexion nicht ausreichen, verbessertes Selbstgefühl, verbesserte Selbststeuerungsfähigkeit und verbesserte Handlungskompetenz herbeizuführen. Dazu sind tiefgreifende emotionale und aktionale Erfahrungen erforderlich, ..." (DIETRICH 1983, S. 8 f.). Dem Beratungsgespräch kommt somit die Aufgabe zu, dem Klienten die Möglichkeit einzuräumen, zu solchen Erfahrungen zu gelangen. Vielfach wird es so sein, daß im Rahmen eines Beratungsgeschehens Erfahrungsprozesse nur in Gang gesetzt werden können, die eigenständige Aufarbeitung jedoch muß außerhalb des Beratungsprozesses erfolgen. Aber abgesehen davon, in welcher Form es die bisherige Lerngeschichte dem Klienten ermöglicht, zu neuen Erfahrungen zu gelangen, das Wesentliche an diesen Überlegungen scheint zu sein, daß das Beratungsgespräch als eine Interaktion anzusehen ist, die auf das Initiieren eines Lernprozesses gerichtet ist.

In ähnlicher Weise - wie oben dargestellt - wählt BAITSCH (1981) u.a. zwei Standpunkte aus, um gegensätzliche Auffas-

sungen zu demonstrieren. So bezieht er sich v.a. auf die bei HSIA zu findende Charakterisierung der genetischen Beratung als eines Kommunikationsprozesses, in dessen Mittelpunkt die Information zu stehen hat. "HSIA betont, daß die Informationsübermittlung eine Vertrauensbeziehung erfordert und arbeitet diesen psychologisch wichtigen Aspekt heraus. Der Ratsuchende müsse sich mit seinem Problem angenommen fühlen. Beratung in diesem Sinn sei ein interaktiver Prozeß, der Zuhören und Beobachten erforderlich macht" (BAITSCH 1981, S. 19 f.). Dieser Auffassung stellt BAITSCH diejenige von ANTLEY gegenüber, der in einer Kritik an HSIA herausarbeitet, daß die genetische Beratung einen Lernprozeß darstellt. So vertritt ANTLEY entsprechend der Einschätzung von BAITSCH die Position, daß "Informationen, ebenso wie das Verhalten, das aus diesen Informationen abgeleitet wird, ... aus einem Lernprozeß hervor(gehen), an dem der Berater aktiv beteiligt ist. Dieser Lernprozeß reicht auch in die Gefühlswelt des Klienten, und dies ist möglicherweise sogar eine Voraussetzung dafür, daß er überhaupt erst in Gang kommt" (BAITSCH 1981, S. 20).

Auch dieses Kontrastieren von Positionen macht erneut deutlich, daß die Auffassungen darüber, welche anzustrebenden Veränderungsprozesse im Mittelpunkt der genetischen Beratung zu stehen haben, sehr unterschiedlich sind. Die bei ANTLEY zum Ausdruck kommende Auffassung läßt erkennen, daß der in Gang zu setzende Lernprozeß nicht nur auf einen Erkenntnisgewinn abzielen hat, sondern auch die mit ihm in integrativer Verbundenheit stehenden emotionalen und aktionalen Bereiche erfassen muß. Insofern stimmt die von ANTLEY vertretene Ansicht mit der oben dargelegten - der allgemeinen Beratungspsychologie entnommenen - Erkenntnis der Veränderbarkeit auf drei Ebenen überein. Auch BAITSCH (1981) läßt erkennen, daß dieser Sachverhalt von nicht zu unterschätzender Bedeutsamkeit ist. So verweist er im Rahmen seines Beitrages "Die genetische Beratung - Ziele und Motive" als

Ergebnis der Ziel- und Motivationsanalyse u.a. auf den folgenden Schwerpunkt hin: "Die Auseinandersetzung mit dem Gefühl des Klienten ist eine Voraussetzung für seine Entscheidungsfindung" (1981, S. 25).

4.1.8 Zusammenfassung

Die Ausführungen zu den Gliederungspunkten 4.1.1 bis 4.1.7 verdeutlichen, daß sich die Vorgehensweise bewährt hat, die als Ergebnis des Gliederungspunktes 3.1 erfaßten Dimensionen auch im Hinblick auf den Spezialfall der genetischen Beratung zur Anwendung zu bringen. Mit ihrer Hilfe wird Einblick in verschiedene Aspekte des genetischen Beratungsgeschehens gewährt. Auf diese Weise stellen sich Inhalte zur Diskussion, die nicht zuletzt vom entwicklungsgeschichtlichen Wandel zeugen.

Dieser Wandel bringt es aber auch mit sich, daß - wie vielfach in den vorliegenden Ausführungen dargestellt - die Gestaltung des Gesprächsverlaufes in Abhängigkeit von der Position, die der jeweilige Berater als für sich akzeptabel erkannt hat, sehr verschieden sein kann. Innerhalb dieser Variabilität kristallisieren sich zunehmend - v.a. seit der Erkenntnis, daß die im psychologischen Bereich gesammelten Erfahrungen hinsichtlich der Beratungsgespräche grundlegend und somit nutzbar für den genetischen Beratungsprozeß sind - Schwerpunkte und somit Übereinstimmungen zwischen Beratern für eine effektive Führung der genetischen Beratung heraus. Dabei steht im Vordergrund nicht mehr alleinig das Beraten, sondern der Klient als Persönlichkeit, als kooperativer Partner. Er hat die Verantwortung für die zu treffende Entscheidung zu übernehmen.

Der Berater zieht sich in diesem Prozeß nicht auf eine non-direktive Position zurück, sondern er wirkt als Partner, der im Besitz des nötigen Fachwissens ist, das in den Entscheidungsprozeß des Klienten einbezogen wird.

Die hier eruierten Richtlinien zur Führung eines genetischen Beratungsgesprächs geben Anlaß zu überprüfen, inwieweit es möglich ist, die Aufgabenvielfalt einer genetischen Beratung definitorisch zu erfassen. Die Definition des Ad Hoc Committee on Genetic Counseling of the American Society of Human Genetics beinhaltet folgende Aspekte (vgl. zur Definition auch MURRAY 1976; SORENSON, SWAZEY, SCOTCH 1981):

"Genetic counseling is a communication process which deals with the human problems associated with the occurrence, or the risk of occurrence, of a genetic disorder in a family. This process involves an attempt by one or more appropriately trained persons to help the individual or family (1) comprehend the medical facts including the diagnosis, the probable course of the disorder, and the available management; (2) appreciate the way heredity contributes to the disorder, and the risk of recurrence in specified relatives; (3) understand the options for dealing with the risk of recurrence; (4) choose the course of action which seems appropriate to them in view of their risk and their family goals and act in accordance with that decision; and (5) make the best possible adjustment to that disorder in an affected family member and/or to the risk of recurrence of that disorder" (FRASER 1974).

KESSLER (1984) gelangt hinsichtlich einer Einschätzung dieser Definition bereits zu dem Fazit, daß "viele Fragen unbeantwortet" (S. 2) bleiben. Aus dem von KESSLER aufgezählten Fragenkatalog wird diejenige herausgegriffen, die in den vorliegenden Ausführungen zum Anliegen erklärt wurde: "Wie kann man die Verbindung zu dem schaffen, was man landläufig unter 'Beratung' versteht?" (KESSLER 1984, S. 2). Die von KESSLER angesprochene landläufige Auffassung wurde im vorliegenden um die Erkenntnis erweitert, daß "psychologische Anteile ... jeden Aspekt der genetischen Beratung (durchdringen)" (KESSLER a.a.O.). Dieser Sachverhalt ist es auch, dem eine Zusammenfassung zum genetischen Beratungsgeschehen Rechnung tragen mußte.

5. PRÄNATALE DIAGNOSTIK: GENETISCHE BERATUNG UND AMNIOZENTESE

5.1 Pränatale Diagnostik

Innerhalb der Ausführungen zum Gliederungspunkt 4.1.2 wurde dargelegt, wie sich - bezogen auf den Erhebungsort Erlangen (vgl. KOCH 1978) - die Klientel zusammensetzt, die die Dienste einer humangenetischen Beratung in Anspruch nimmt. Die so entstandene Übersicht vermittelt zugleich einen Einblick in die Vielfalt an Aufgaben, die humangenetischer Beratung bedarf. Einer dieser Aufgabenstellungen wird sich im folgenden zugewandt:

"Als ein Spezialbereich der genetischen Beratung hat sich in den letzten Jahren die pränatale genetische Diagnostik entwickelt. Mit ihren Methoden kann in speziellen genetischen Situationen eine genaue Voraussage gemacht werden. Durch die Untersuchung von Zellen des ungeborenen Kindes, gewonnen durch transabdominale Punktion von etwa 15 ml Fruchtwasser in der 16. Schwangerschaftswoche gelingt es, alternativ festzustellen, ob ein bestimmtes befürchtetes genetisches Leiden vorliegt oder nicht" (MURKEN & STENGEL-RUTKOWSKI 1978 b, S. 878).

5.1.1 Indikationen zur pränatalen Diagnostik

Die im Bereich der genetischen Familienberatung liegenden Möglichkeiten erfuhren eine neue Dimension durch die Anwendung der pränatalen Diagnostik (vgl. auch SCHMID 1982: pränatale Diagnostik als Haupttätigkeit der medizinischen Genetik). Dies v.a. deshalb, weil "an die Stelle unsicherer und für den Einzelfall nur beschränkt gültiger Risikoziffern ... hier eine Diagnose mit hoher Treffsicherheit (tritt)" (ROSENKRANZ & ZIERLER 1982, S. 213; vgl. auch HAMMERSTEIN

1980). Diese Treffsicherheit wird von FUHRMANN (1981) bei der Chromosomenanalyse mit mehr als 99,5 Prozent angegeben. "Die Sicherheit der Diagnostik biochemischer Störungen, die bei etwa 60 metabolischen Krankheiten möglich ist, hängt von der jeweiligen Störung und der Exaktheit der Vordiagnostik ab. Aus prinzipiellen und methodischen Gründen können viele dieser Krankheiten nicht mit der gleichen Sicherheit diagnostiziert werden wie die Chromosomenanomalien; das gilt besonders für den Ausschluß einer bestimmten Anomalie" (FUHRMANN 1981, S. 1339).

Mit Hilfe der im vorliegenden aufgenommenen Einschätzung der Treffsicherheit nach FUHRMANN liegen bereits erste Hinweise zur Indikationsstellung vor. Diese wird nunmehr differenziert vorgenommen.

Generell gilt nach MURKEN & STENGEL-RUTKOWSKI (1978 b) vorzuschicken, daß pränatale Diagnostik nur dann zum Einsatz kommt, "wenn ein Risiko für ein definiertes genetisches Leiden besteht, das sich entweder in den Amnionzellen, in der Amnionflüssigkeit, im Blut oder in der Morphologie des Feten manifestiert" (S. 879). Im einzelnen ist die Indikation zur pränatalen Diagnostik dann angezeigt, wenn ein Verdacht vorliegt auf:

" . Chromosomenaberration

erhöhtes mütterliches Alter (> 35 Jahre)

bereits geborenes Kind mit Chromosomenaberration

elterliche balancierte Strukturaberration

(zum Beispiel Translokation)

. X-chromosomal geschlechtsgebundene Krankheit

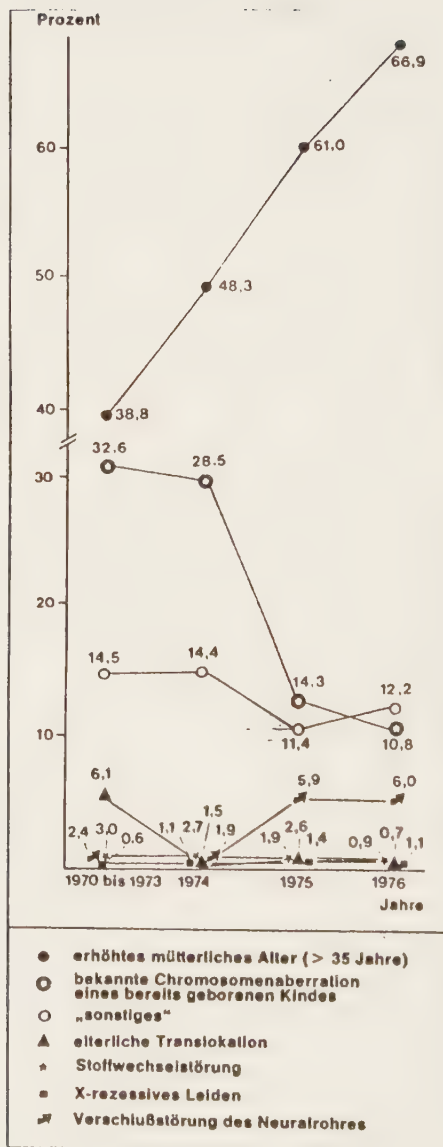
. Stoffwechseldefekt

. Neuralrohrdefekt" (MURKEN & STENGEL-RUTKOWSKI 1978 b, S. 878).

Einen aufschlußreichen Einblick in bezug auf die relative Häufigkeit der einzelnen Indikationsgruppen innerhalb eines

bestimmten Zeitraumes gibt die nachfolgende Abbildung. Sie zeigt auf, welche Verschiebungen - bezogen auf die Bundesrepublik Deutschland - stattgefunden haben (z.B. ein beachtlicher Anstieg hinsichtlich des erhöhten mütterlichen Alters).

(aus: MURKEN & STENGEL-RUTKOWSKI 1978 b, S. 878)



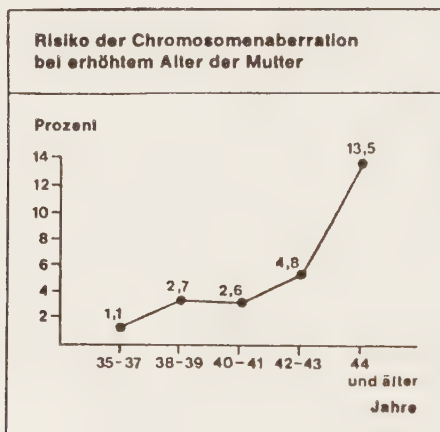
Entsprechend der Priorität, die der durch das mütterliche Alter angezeigten Indikationsstellung auf Grund ihres Anstieges zukommen muß, wird nunmehr ihre Darstellung derjenigen der anderen Indikationsgruppen vorangestellt:

a) erhöhtes mütterliches Alter (> 35 Jahre):

Nach MURKEN & STENGEL-RUTKOWSKI (1978 b) erfolgten im Jahre 1977 auf Grund dieser Indikationsstellung in der Bundesrepublik Deutschland 80 % aller Maßnahmen zur pränatalen Diagnostik. Es besteht ein gesicherter Zusammenhang darüber, daß zunehmendes mütterliches Alter und die Häufigkeit an numerischen Chromosomenanomalien in Einklang zu sehen sind (vgl. auch THEILE 1973: Abschnitt: Down-Syndrom). Damit stellt sich die Frage, welches Lebensalter als das Erreichen einer kritischen Grenze bezeichnet werden kann. Übereinstimmend bezeichnen verschiedene Autoren das Erreichen des 35. Lebensjahres als die sogenannte kritische Grenze. Inwieweit diese jedoch auch den Einsatz pränataler Diagnostik erfordert, darüber bestehen u.a. die folgenden Auffassungen:

Während CITOLER, SCHLENSKER, SCHAEFER & BOLTE in einer Veröffentlichung aus dem Jahre 1976 dafür plädieren, einer schwangeren Frau mit 35 Jahren ohne das Erkennen belastender Faktoren von einer Amniozentese abzuraten, sehen sie die Notwendigkeit und damit die Befürwortung der vorgeburtlichen Diagnostik "erst bei Schwangeren ab 40 Jahren" (S. 40). MURKEN & STENGEL-RUTKOWSKI (1978 b) und FUHRMANN (1981) sehen bereits das Erreichen des 35. Lebensjahres als für den möglichen Einsatz einer diesbezüglichen Vorsorgeuntersuchung als diskussionswürdig an. "Jenseits des 38. Lebensjahres sollte die vorgeburtliche Diagnostik in jedem Fall angeboten werden, das Risiko erreicht in diesem Alter die Drei-Prozent-Grenze. Vom 40. Lebensjahr an verdoppelt es sich etwa alle zwei Lebensjahre" (MURKEN & STENGEL-RUTKOWSKI 1978 b, S. 880).

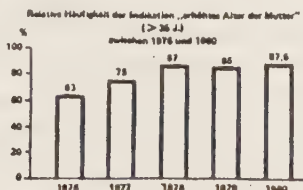
Aufschluß über den Zusammenhang von Risiko und erhöhtem mütterlichen Alter gibt die folgende Abbildung (entnommen: MURKEN & STENGEL-RUTKOWSKI 1978 b, S. 880; sie stützt sich auf 4500 dokumentierte Fälle durch pränatale Diagnostik.):



Dem Faktor "erhöhtes mütterliches Alter" im Rahmen der pränatalen diagnostischen Maßnahmen wendet sich auch ANGER (1981) zu, der auf der Grundlage der ersten 1000 Amniozentesen zur pränatalen Diagnostik an der Universitäts-Frauenklinik Kiel bilanziert:

(Abbildung entnommen: ANGER (1981, S. 174))

Relative Häufigkeit der Indikation "erhöhtes Alter der Mutter" (>35 J.) zwischen 1976 - 1980



Diese Darstellung weist aus, daß der von der Altersindikation beanspruchte Anteil an untersuchten Fällen fast einen Wert von 90 % erreicht. ANGER (1981) schlüsselt zugleich den aus Altersgründen untersuchten Anteil von 837 Fällen nach den diagnostischen Ergebnissen auf:

(Abbildung entnommen: ANGER (1981, S. 174))

Pathologische Chromosomenbefunde bei Indikation "erhöhtes Alter der Mutter"

Chromosomen-aberration	n
+ 21 (G) + 18 (E)	10 (= 1,2%) 1
XXY	2
XO	1
XX/XO-Mosaik	1
Translokation	3
gesamt	18/837
Risiko	1/46.5 (= 2,15%)

Die im Zuge des diagnostischen Vorgehens ermittelten 18 Belastungsfälle teilen sich also wie folgt auf: 10 mit Down-Syndrom, 1 mit Trisomie 18, 2 mit Klinefelter-Syndrom, 1 mit Turner-Syndrom, 1 mit Turner-Mosaik, 3 mit Translokation (vgl. ANGER 1981, S. 174).

Indikationsstellung zur pränatalen Diagnostik auf Grund des Alters findet sich aber nicht allein auf seiten der Mutter, sondern sie ist im Zusammenhang mit anderen Faktoren - nach neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen - auch auf seiten des Vaters zu beachten. So spricht FUHRMANN (1981) von einem wahrscheinlichen Einfluß des väterlichen Alters auf die Häufigkeit von numerischen Chromosomenanomalien, der bei Vätern über 55 Jahren Berücksichtigung finden kann. FUHRMANN relativiert diesen Einflußfaktor noch weiter, indem er formuliert, daß das väterliche Alter "für sich allein aber selten eine Indikation zur pränatalen Diagnostik darstellen (wird)" (1981, S. 1340).

b) bereits geborenes Kind mit Chromosomenaberration:

Diese Risikogruppe wird "von Müttern jeglichen Alters gebildet, die bereits ein mongoloides Kind mit einer freien Trisomie-21 geboren haben" (CITOLER, SCHLENSKER, SCHAEFER & BOLTE 1976, S. 41). MURKEN & STENGEL-RUTKOWSKI (1978 b) betonen, daß erfahrungsgemäß das Risiko für jedes weitere geplante Kind "gegenüber gleichaltrigen unbelasteten Eltern um etwa das Zehnfache erhöht (ist)" (S. 880) (vgl. auch FUHRMANN & VOGEL 1975). Schwangeren Frauen, die dieser Risikogruppe zugeteilt werden müssen, solle deshalb nach FUHRMANN (1981) die pränatale Diagnostik angeboten werden (SCHWINGER 1981 vertritt bezüglich dieser Risikogruppe eine entschiedene Auffassung, die als richtungsweisend für eine "klare genetische Beratung in diesen Fällen" (S. 300) verstanden werden soll: "Eine Frau, die bereits ein Kind mit freier Trisomie 21 geboren

hat, sollte kein weiteres Kind ohne vorgeburtliche Chromosomendiagnostik bekommen" (a.a.O.)). CITOLER, SCHLENSKER, SCHAEFER & BOLTE (1976) führen aus, daß gerade diese Frauen zur psychischen Entlastung von sich aus den Wunsch nach pränataler Diagnostik äußern werden. "Als Ursache für die vom Alter unabhängige Häufung des Mongolismus werden nicht näher bekannte exogene oder endogene Faktoren (vorausgegangene Bestrahlungen, Medikamente, Virusinfekte usw.) in Betracht gezogen" (CITOLER, SCHLENSKER, SCHAEFER & BOLTE 1976, S. 41).

c) elterliche balancierte Strukturaberration (Translokation):

Nach FUHRMANN (1981) ist in dem Falle, daß einer der Elternteile Träger einer strukturellen Aberration ist, die Durchführung einer Amniozentese angezeigt. Diese Maßnahme, MURKEN & STENGEL-RUTKOWSKI (1978 b) sprechen von einer "zwingenden Forderung" (S. 881), erfolgt auf dem Hintergrund folgender Erkenntnis: "Beim Translokationsmongolismus ... beträgt das empirische Risiko neun Prozent, wenn die Mutter Trägerin der Translokation ist, vier Prozent, wenn der Vater Translokationsträger ist" (MURKEN & STENGEL-RUTKOWSKI 1978 b, S. 880 f.).

d) X-chromosomal geschlechtsgebundene Krankheit:

Diese Gruppe umfaßt schwangere Frauen, die für eine x-chromosomal rezessive Krankheit Konduktorinnen sind. Mittels der zytogenetischen Untersuchung der Amniozentese ist eine exakte Bestimmung des fetalen Geschlechts möglich. Erbringt diese bei den vorliegenden Voraussetzungen als Ergebnis das Vorhandensein eines männlichen Feten, so muß mit einer 50 %igen Erkrankungswahrscheinlichkeit gerechnet werden.

e) Stoffwechseldefekt:

Sind die Eltern heterozygote Anlageträger für einen auto-

somal-erblichen Stoffwechseldefekt, so ist eine genaue Diagnostik erforderlich. "Eine pränatale Untersuchung kommt in Frage, nachdem ein homozygot krankes Kind geboren wurde. Diese seltenen Erkrankungen haben jedoch ein hohes Wiederholungsrisiko (meist 25 %)" (CITOLER, SCHLENSKER, SCHAEFER & BOLTE 1976, S. 42).

f) Neuralrohrdefekt:

"Das empirische Risiko bei den multifaktoriell bedingten Neuralrohrdefekten beträgt nach einem kranken Kind fünf Prozent und steigt nach zwei betroffenen Kindern auf mehr als zehn Prozent an. Durch die Bestimmung des Alpha-Fetoprotein-Spiegels im Fruchtwasser kann die Diagnose pränatal gestellt werden" (MURKEN & STENGEL-RUTKOWSKI 1978 b, S. 881).

Die bisher benannten Indikationsstellungen lassen sich nach FUHRMANN (1981) um eine Gruppe erweitern, die er als "sonstige Indikationen" bezeichnet. Dieser Kategorie subsumiert er z.B. "eine Belastung der Graviden mit ionisierenden Strahlen kurz vor der Konzeption" (S. 1341). FUHRMANN verweist zugleich darauf, daß über diese Indikationsstellung von einzelnen Autoren sehr unterschiedliche Auffassungen eingebracht werden. Zustimmung zur Indikationsstellung wird dann zu erreichen sein, wenn von einer höheren Strahlenbelastung ausgegangen werden muß. In ähnlicher Weise wird auch eine Problematik als gegeben angesehen, wenn einer der Partner eine der Konzeption vorausgehende Behandlung mit Zytostatika durchlaufen hat.

Ebenfalls in diese Kategorie zählt FUHRMANN z.B. Befürchtungen, die Anlaß geben könnten, eine psychische Indikation zu stellen. Diese sollte nach FUHRMANN "nur mit größter Zurückhaltung anerkannt werden" (1981, S. 1341).

5.1.2 Zeitpunkt und Risiko der Amniozentese

FUHRMANN (1981) legt im Hinblick auf die Notwendigkeit, eine ausreichende Fruchtwassermenge und genügend vitale Zellen für die Zellzüchtung zur Verfügung zu haben, als günstigsten Termin die 16. und 17. Schwangerschaftswoche für eine Amniozentese fest.

BICKEL, FLATZ, KNÖRR & NEUHOFF (1977) beziehen sich auf einen Zeitraum, der von der 15. bis zur 16. Schwangerschaftswoche reicht. CITOLER, SCHLENSKER, SCHAEFER & BOLTE (1976) vergrößern diese Zeitspanne, indem sie noch die 14. Schwangerschaftswoche hinzuzählen (vgl. auch PENROSE 1973 (ab 14. Woche); LENZ 1976 (14.-16. Woche)). Betrachtet man diese angegebenen Zeitspannen, so konzentrieren sich die Angaben im Mittel etwa um die 16. Woche, so wie dies von MURKEN & STENGEL-RUTKOWSKI (1978 b) dargelegt wird (vgl. Gliederungspunkt 5.1; auch DAVISON 1981: 16. Woche als optimaler Zeitpunkt). Eine genaue Begrenzung des optimalen Zeitpunktes für eine Amniozentese ist neben den oben erwähnten Sachverhalten für eine genaue Diagnostik insofern von Wichtigkeit, als diese die Gewähr bieten muß, daß eine möglich werdende Intervention mit dem Zeitfaktor in Übereinstimmung zu bringen ist.

Eine Gefährdung durch die Amniozentese sehen BICKEL, FLATZ, KNÖRR & NEUHOFF (1977) für die Schwangere nicht. FUHRMANN (1981) beantwortet die Frage nach dem Risiko differenzierter, wenn er davon ausgeht, "daß eine ernste Gefährdung der Mutter durch die Amniozentese äußerst selten eintritt" (S. 1341). Er gibt an, daß bei 1 - 1,5 % der Fälle mit einem zeitweiligen Fruchtwasserverlust und bei 0,4 - 1,8 % mit dem Auftreten von leichten Blutungen gerechnet werden muß. Zugleich verweist FUHRMANN (1981) darauf, daß "eine 'Amnionitis' ... etwa 1mal unter 1000 Eingriffen festgestellt (wurde)" (S. 1341).

Diese Feststellungen gestatten es, daß nach FUHRMANN (1981) die mit der Vornahme des Eingriffs bedachten Zentren auf eine stationäre Nachbehandlungszeit verzichten können.

Das Risiko, eine Fehlgeburt durch den Eingriff auslösen zu können, wird mit etwa 1 Prozent angegeben (vgl. u.a. BICKEL, FLATZ, KNÖRR, NEUHOFF 1977; FUHRMANN 1981). CITOLER, SCHLENSKER, SCHAEFER & BOLTE (1976) berufen sich bei der Angabe des Abortrisikos von 1 - 2 % auf das Zahlenmaterial einer amerikanisch-kanadischen Gemeinschaftsstudie (Milunsky). Nach FUHRMANN (1981) ist "eine erhöhte perinatale Mortalität, definiert als Totgeburt nach der 28. Woche oder Tod in der ersten Woche nach der Geburt ... nicht festzustellen. Ein vermehrtes Auftreten perinataler Komplikationen (Hüftgelenksdysplasie, Klumpfuß, Atemnotsyndrom) kann nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden" (S. 1341). Um diese Frage aber vollständig zu klären, so betont FUHRMANN (1981), ist die Notwendigkeit von Nachuntersuchungen angezeigt.

Übereinstimmend wird von verschiedenen Autoren angegeben, daß die eben benannten Risikozahlen zu reduzieren sind, wenn "in personeller und apparativer Hinsicht optimale Bedingungen für die spezielle Methodik der pränatalen Diagnostik gegeben sind" (BICKEL, FLATZ, KNÖRR, NEUHOFF 1977, S. 281; vgl. auch HAUSCHILD 1981). Diese Perspektive läßt FUHRMANN (1981) zu der Forderung greifen, daß der Eingriff nur von Operateuren vorgenommen werden soll, die eine spezielle Ausbildung und Erfahrung auf diesem Gebiet vorweisen können. Eine so geforderte Spezialisierung schließt nach FUHRMANN (1981, S. 1341) auch aus, daß das Gebiet der Amniozentese dem Gegenstandskatalog der allgemeinen gynäkologisch-geburtshilflichen Fachausbildung zugeordnet wird.

5.1.3 Technik und Treffsicherheit der Amniozentese

CITOLER, SCHLENSKER, SCHAEFER & BOLTE (1976) beschreiben das für die Fruchtwassergewinnung geeignetste Vorgehen:

- Die nach der gynäkologischen Untersuchung vorzunehmende Ultraschalluntersuchung "dient dem Nachweis eines lebenden Feten mit normaler Spontanmotorik und regelrechtem Entwicklungsgrad sowie dem Ausschluß von Mehrlingsgraviditäten und gegebenenfalls dem Nachweis eines Myoms" (S. 42).

Anmerkung: Der Bereich der Ultraschalldiagnostik ist ein wesentliches Element der pränatalen Diagnostik. HAUSCHILD (1981) subsumiert ihn in Einklang mit den folgenden Methoden dem Gegenstandsbereich der pränatalen Diagnostik:

- Fruchtwasseruntersuchung (zytogenetische und biochemische Diagnostik)
- Amnio- und Fetographie ("röntgenologische Spezialverfahren zur Diagnostik vorwiegend äußerer Fehlbildungen, z.B. Verdacht auf Myelomeningozelen" (HAUSCHILD 1981, S. 834))
- Fetoskopie (In sogen. genetischen Risikosituationen, die mit Hilfe der oben benannten Methoden nicht geklärt werden können, verbleibt als eine diagnostische Maßnahme, mittels Fetoskopie das direkte Betrachten des Föten zu Rate zu ziehen. Ihre Einschränkung besteht nach HAUSCHILD v.a. darin, daß ein begrenztes Gesichtsfeld vorliegt; die Treffsicherheit somit nur 40 - 60 % beträgt. Außerdem ist nach HAUSCHILD anzumerken: "Die Fetoskopie stellt z.Z. wohl die belastendste Methode für Mutter und Kind aus dem Spektrum der pränatalen Diagnostik dar. Mit einer deutlichen Erhöhung der Abort- (bis 12 %) und Frühgeburtenrate ist zu rechnen. Deshalb muß jeder einzelne Fall ihres Einsatzes sorgsam abgewogen werden" (1981, S. 834).
- Die Amniozentese wird ambulant und in Lokalanästhesie durchgeführt. "Benutzt wird dazu eine 2 mm dicke Lumbalpunktionsnadel mit Mandrin. Der Mandrin soll die Beimengung mütterlicher Zellen zum Fruchtwasser verhindern" (CITOLER, SCHLENSKER, SCHAEFER & BOLTE 1976, S. 42). Um zu verhindern, daß trotzdem mütterliche Blut- und Gewebebeimengungen noch aufgenommen werden, geben die Autoren an

(siehe a.a.O.), daß sie nach der Entfernung des Mandrins etwas Fruchtwasser abtropfen lassen, bevor sie ca. 15 - 20 ml mit der Spritze aspirieren.

Der Kulturerfolg einer so gewonnenen Fruchtwasserprobe hängt somit von deren Qualität ab, die wiederum als abhängig von der Erfahrung des Arztes zu sehen ist. Diese Erfahrung bei der Durchführung von Amniozentesen nimmt nach FUHRMANN (1981) wesentlichen Einfluß auf eine von Kontaminationen durch mütterliche Blut- und Gewebezusätze freie Fruchtwasserprobe.

Der Vollständigkeit halber soll eine diagnostische Maßnahme Erwähnung finden, die routinemaßig bei dem durch Amniozentese gewonnenen Fruchtwasser angewendet wird: "Aus dem Fruchtwasser läßt sich ... ein bereits physiologischerweise in der fötalen Leber gebildeter spezifischer Eiweißkörper - das - Fetoprotein (AFP) - mit typischer Bildungskurve nachweisen. Dieses AFP ist bei einigen Anomalien, insbesondere aber bei offenen Defekten des Neuralrohres (Anenzephalus, Myelomeningozele) im Fruchtwasser deutlich erhöht und kann daher mit zu ihrem Nachweis dienen" (HAUSCHILD 1981, S. 834).

Allerdings darf dabei nach FUHRMANN (1981) nicht außer acht gelassen werden, daß "besondere Umstände (kleiner Defekt, zeitweilig gedeckte Läsion u.ä.) zu schwer zu beurteilenden Grenzwerten führen (können)" (S. 1345). In solchen Fällen gilt es, das diagnostische Ausschlußverfahren durch die Ergebnisse zusätzlicher Untersuchungsmethoden zu unterstützen.

Die Frage nach der Treffsicherheit der Chromosomenanalyse aus dem durch Amniozentese gewonnenen Fruchtwasser wird von FUHRMANN (1981) dahingehend beantwortet, daß er einen Wert von 99,5 % angibt. In dem von ROSENKRANZ & ZIERLER (1982)

vorgelegten Erfahrungsbericht wird von den Autoren angegeben, daß bei der Chromosomendiagnostik kein Fehler bekannt wurde. ROSENKRANZ & ZIERLER stützen sich dabei auf den folgenden Untersuchungszeitraum und Untersuchungsbedarf:

In den Jahren 1974 bis 1981 wurden 1470 Fruchtwasserproben analysiert. Davon wurden 73 Proben, die anderen Indikationen entstammen, zur Erlangung von Routine untersucht. Dieser "Übungsbereich" ergab 3 pathologische Befunde. Von den 1397 untersuchten Fruchtwasserproben zur pränatalen Diagnostik erwiesen sich 54 als pathologisch; dies entspricht einem Prozentsatz von 3,78. Das bedeutet aber auch, daß sich bei 1343 der Fruchtwasseruntersuchungen normale Werte ergaben. Damit konnten Befürchtungen für ein hohes genetisches Risiko bei über 96 % der Schwangeren zurückgewiesen werden.

Diese Befunde stehen in Einklang mit den von BICKEL, FLATZ, KNÖRR, NEUHOFF im Jahre 1977 veröffentlichten Aussagen, in denen sie bekunden, daß international übereinstimmend "bei 4 bis 5 % aller pränataldiagnostischen Untersuchungen eine Anomalie der Frucht aufgedeckt (wird), so daß ein Schwangerschaftsabbruch indiziert ist. Das besagt auf der anderen Seite, daß - bezogen auf das Gesamtkollektiv der genetischen Risikoschwangerschaften - in etwa 95 % normale Befunde erhoben werden" (S. 281). MURKEN gibt in einer Veröffentlichung aus dem Jahre 1978 als Ergebnis einer pauschalen Einschätzung der pränatalen Untersuchungszahlen aus der Bundesrepublik Deutschland einen Prozentsatz von 97 an, der Frauen betrifft, die nach Amniozentese vom speziellen genetischen Risiko entlastet werden konnten (vgl. MURKEN & STENGEL-RUTKOWSKI 1978 a). Interessanterweise verweisen MURKEN & STENGEL-RUTKOWSKI (1978 b) darauf, daß von diesen 97 % der Schwangeren "ein großer Teil - in manchen Risikogruppen mehr als die Hälfte - die Schwangerschaft erst auf Grund der vorgeburtlichen Untersuchungsmöglichkeit geplant (hat)" (S. 881). MURKEN & STENGEL-RUTKOWSKI (1978 b) beziehen sich

dabei auf die Auswertung von 4500 Fällen (bis zum Stichtag 31.3.1978). Aus diesem Pool wurden bei 133 Schwangerschaften (2,4 %) Anomalien gefunden, die die Eltern veranlaßten, den Schwangerschaftsabbruch zu beantragen.

Eine Rückkehr zur Frage der Treffsicherheit der Chromosomenanalyse wirft die Überlegung auf, jene Stellen zu benennen, an denen mögliche Fehlerquellen zu verzeichnen sind. ROSENKRANZ & ZIERLER (1982, S. 214) haben die Möglichkeiten bedacht, wenngleich sie (siehe oben) in ihrem Untersuchungszeitraum keinen Fehler registrieren konnten. Sie geben einmal die Möglichkeit an, daß ein chromosomales Mosaik übersehen werden könnte. Dieser Möglichkeit begegnen sie, indem sie die Zellklonen in situ auswerten, 20 Metaphasen auszählen und alle nicht 46 Chromosomen enthaltenden Mitosen in Giemsa-Bänder-Präparaten analysieren. Eine andere Möglichkeit sehen ROSENKRANZ & ZIERLER in der oben bereits erwähnten Kontaminierung der Fruchtwasserprobe mit mütterlichen Zellen. Als Ursachen führen sie hierzu eine Punktion mit mandrinloser Nadel und Ein-nach-aspirieren, wenn die Nadel aus der Fruchthöhle zurückgezogen wird, an. Diese Fehler lassen sich weitgehend beheben "durch die Analyse der chromosomalen Heteromorphismen, wie Satellitengröße und -form sowie Größe der heterochromatischen Region an den Chromosomen 1,9 und 16" (ROSENKRANZ & ZIERLER 1982, S. 214).

5.1.4 Chorionzottenbiopsie

Im Gegensatz zur transabdominalen Fruchtwasserpunktion, die im 2. Trimenon erfolgen kann, wird mit der Chorionzottenbiopsie eine Methode vorgestellt, die eine fetale Chromosomenanalyse bereits im 1. Trimenon ermöglicht.

Diese Methode gründet sich auf folgende Überlegungen:

"Chorionzotten bestehen aus fetalem Gewebe und bilden die

äußere Fruchthülle. Die erste Entwicklung der Zotten beginnt in der 4. Schwangerschaftswoche. In der 6. Schwangerschaftswoche ist das ganze Chorion von Zotten bedeckt. An der Stelle der Einnistung wachsen die Zotten stärker voran (Chorion frondosum) und bilden die spätere Placenta (14. Schwangerschaftswoche). Bis dahin haben sich auf der restlichen Fruchthülle die Zotten zurückgebildet (Chorion laeve). Aus der Zeit des Auftretens und des Verschwindens der Zotten ergibt sich als bester Zeitraum für die Gewebsentnahme die 8. bis 11. Schwangerschaftswoche und als bester Entnahmeort die Stelle, an der das Chorion frondosum gebildet wird" (WIRTZ, BRUSIS, GLONING, ROST, SCHMID-TANNWALD 1985, S.115).

Die Entnahme der Chorionzotten - es wird dabei eine Gewebsmenge ab 1 mg als ausreichend angesehen - erfolgt dabei transzervikal mit Hilfe eines Katheters. Dieses Vorgehen wird unter Ultraschallsicht kontrolliert.

Die Techniken, die zur Gewinnung der Chromosomen aus dem Chorionzottengewebe führen, sind: die Direktpräparation und die Kultivierung. Dabei ist für die Direktpräparation kennzeichnend, "daß eine Kontamination mit mütterlichem Gewebe keine Rolle spielt; außerdem liegt die Diagnose nach wenigen Stunden vor. Ein Nachteil ist, daß relativ mehr Zottengewebe (ca. 5 mg) benötigt wird und daß die Bandendarstellung der Chromosomen unzureichend ist" (a.a.O., S. 116).

Im Gegensatz dazu muß bei der Kultivierung eine strikte Trennung zwischen Zotten und mütterlichem Gewebe erfolgen. Allerdings benötigt man bei der Anwendung dieser Technik weniger Material (ca. 1 mg) und kann außerdem als Ergebnis auf eine bessere qualitative Darstellung der Chromosomen als bei der Direktpräparation verweisen.

Zusammenfassend läßt sich für die Chorionzottenbiopsie, die nach WIRTZ, BRUSIS, GLONING, ROST, SCHMID-TANNWALD (1985)

seit Februar 1983 Anwendung findet, u.a. konstatieren:

Für die Chorionzottenbiopsie sprechen folgende Punkte: Im Vergleich zur Amniozentese kann die Chromosomenanalyse bis zu ca. 10 Wochen früher erfolgen. Fällt die Entscheidung zugunsten der Direktpräparation, so kann davon ausgegangen werden, daß die Befunderstellung innerhalb von ein bis zwei Tagen erfolgen kann. In den Fällen, in denen der Befund ein positives Ergebnis erbringt, das eine Interruptio ermöglicht, kann diese nunmehr wesentlich früher erfolgen. Dadurch können sowohl Gefährlichkeit als auch Belastung durch diesen Eingriff für die Schwangere verringert werden.

Die angewandten Techniken ermöglichen eine Gewebeentnahme, die die Amnionhöhle nicht berührt.

Diesen Vorteilen steht andererseits auch folgendes Problem gegenüber: "Über die Einschätzung des Risikos des Eingriffs für die Schwangerschaft liegen noch keine ausreichenden Erfahrungen vor. Insbesondere kann bisher die Zahl der durch den Eingriff induzierten Aborte nicht exakt von der im ersten Schwangerschaftsdrittel relativ hohen Anzahl der Spontanaborte abgegrenzt werden. Derzeit liegt die Zahl der induzierten Aborte bei etwa 3%" (a.a.O., S. 117 f.).

5.2 Genetische Beratung und Amniozentese

5.2.1 Allgemeine Überlegungen

In welchem Verhältnis stehen genetische Beratung und Amniozentese als ein (entscheidender) Bereich des pränatalen Diagnostikums? Diese Frage fordert zur Kenntnisnahme zweier Möglichkeiten heraus:

Die eine wird u.a. von HARPER (1983) vertreten, der genetisch

sche Beratung dem Begriff der pränatalen Diagnostik gewissermaßen subsumiert ("genetic counselling is an integral part of prenatal diagnosis" (S. 308)). Die andere Möglichkeit findet sich u.a. in den Ausführungen von SCHROEDER-KURTH (1985), die bei der Erstellung von allgemeinen Grundsätzen "für die Handhabung der pränatalen Diagnostik" (S. 37) als einen Grundsatz hervorhebt: "Pränatale Diagnostik ist nur nach individueller, ausführlicher genetischer Beratung vertretbar" (a.a.O.). In diesem Falle gilt die genetische Beratung als ein den pränatalen diagnostischen Maßnahmen vorgeschalteter Vorgang, der sich nicht als ein Bestandteil der eigentlichen pränatalen Diagnostik verstehen kann.

Diese Möglichkeiten führen dazu, daß unterschiedliche Standpunkte bezogen werden können. Bedenkt man jedoch unter Ein-schluß der Darlegungen zum Gliederungspunkt 4. die an das genetische Beratungsgespräch gestellten Aufgaben (u.a. anamnestiche Erhebungen, Zurkenntnisnahme bereits vorliegender Informationen), so erscheint es sinnvoll, sich der oben dargestellten ersten Möglichkeit anzuschließen.

Das bedeutet aber auch, für eine Möglichkeit zu plädieren, die eine sehr umfassende Sichtweise dokumentiert und dadurch zu einer Erweiterung des Begriffes "pränatale Diagnostik" beiträgt. Diese Erweiterung mag mancher Argumentation zuwiderlaufen; d.h., es gibt sicherlich Argumente, die ein Verständnis dafür bewirken können (sollen), daß der Begriff "pränatale Diagnostik" den eigentlichen medizinischen Maßnahmen vorbehalten wird. Dessen ungeachtet wird aber mit der oben vorgenommenen Begründung im vorliegenden das genetische Beratungsgespräch als ein wesentlicher Bestandteil der pränatalen Diagnostik verstanden.

In diesem Sinne wird nunmehr untersucht, welche Besonderheiten einem genetischen Beratungsgespräch im Hinblick auf eine angebotene/geplante Amniozentese zugeordnet werden müssen.

Dabei ist es möglich und nützlich, die zu eruierenden Charakteristika nach zwei Bereichen getrennt zu vermerken: a) der humangenetische Bereich (Gliederungspunkt 5.2.2) und b) der psychologische Bereich (Gliederungspunkt 5.2.3). Diese Einteilung bezieht sich auf die im Gliederungspunkt 2., Absatz 1 getroffene und begründete Feststellung, daß die genetische Beratung im Schnittpunkt zweier Disziplinen - der Humangenetik und der Psychologie - steht.

5.2.2 Humangenetischer Bereich

Es ist dieser Bereich, der nach Ansicht von GROBSTEIN (1984) vielfach bei der Vorbereitung der Frauen (der Paare) auf eine Amniozentese dominiert. Sie schildert die Situation, in die Frauen häufig involviert sind: Auf Grund von vielfältigen Informationen in den Massenmedien über das Verfahren der Amniozentese wächst die Zahl derjenigen, die diese diagnostische Maßnahme für sich in Anspruch nehmen wollen bzw. glauben, sie für sich in Anspruch nehmen zu müssen. Bei entsprechender Indikation überweisen die von den Frauen konsultierten Gynäkologen ihre Klienten an pränatale Diagnostikzentren. Diese Überweisung entspricht der im Gliederungspunkt 5.1.2 geäußerten Überzeugung, daß die Durchführung einer Amniozentese in erfahrene Hände gehört (vgl. FUHRMANN 1981). Eine unter diesen Umständen stattfindende Beratung hat zum Ziel - hier setzt die Kritik von GROBSTEIN an -, eine "informierte Übereinstimmung" herbeizuführen. Diese erschöpft sich jedoch häufig in der Übermittlung medizinischer Fakten. Diese Situation veranlaßt GROBSTEIN zu folgender Feststellung: "Obwohl diese Erklärungen über das Verfahren und die Risiken absolut notwendig sind, muß doch in Frage gestellt werden, ob dies allein ausreicht, um zu einer wirklich 'informierten Übereinstimmung' zu gelangen" (1984, S. 88).

GROBSTEIN (1984) beantwortet diese Frage zugleich selbst,

indem sie darlegt, daß die Verantwortung des Beraters nicht nur in der Übermittlung medizinischer Sachverhalte liegt, sondern sich immer auch darauf erstrecken muß, daß im Beratungsgespräch komplexe psychologische Prozesse in Gang gesetzt werden bzw. bereits deren Ergebnisse in das Gespräch mit eingebracht werden. Diese Prozesse bewußt zu ignorieren hieße, die Bedürfnisse der Ratsuchenden zu übergehen. Anmerkung: Eine Aufarbeitung dieser Prozesse wird als Anliegen des nachfolgenden Gliederungspunktes verstanden.

GROBSTEIN wendet sich somit gegen das Praktizieren einer Auffassung, die ihr Ziel darin sieht, Ratsuchenden die Durchführung einer Amniozentese als ein "einfaches medizinisches Verfahren" zu unterbreiten. Eine genaue Darlegung der medizinischen Informationen in verständlicher Form ist ein wesentlicher Bestandteil der genetischen Beratung, sie ist aber nach GROBSTEIN (1984) "nur der Anfang" (S. 88).

Dieser "Anfang" wird im folgenden etwas genauer umrissen. Dabei geht es v.a. um ein Ansprechen der Schwerpunkte, die als "Grundgerüst" an Informationen den Ratsuchenden zu übermitteln sind:

- Voraussetzung jeder beraterischen Tätigkeit ist ein genaues Abklären hinsichtlich der Notwendigkeit zur Durchführung einer Amniozentese. Dieser Schritt beinhaltet eine differenzierte anamnestische Erhebung, die sich auch dann erforderlich macht, wenn eine Amniozentese auf Grund einer gestellten Altersindikation angezeigt ist. FUHRMANN (1981) begründet dieses angestrebte Aufnehmen von sogenannten Hintergrundinformationen damit, daß auch bei Altersindikation jene möglicherweise im Familienverbund erfaßbaren Auffälligkeiten wie erbliche Stoffwechselleiden oder X-chromosomal rezessiv-erbliche Erkrankungen einbezogen werden müssen. Das Wissen um diese Sachverhalte ermöglicht erst die zum Gegenstand des Beratungsgesprächs erhobene

vollständige und umfassende Aufklärung der Ratsuchenden. In diesem Sinne sind die so ermittelten Informationen als Bestandteil einer umfassenden pränatalen Diagnosearbeit zu verstehen.

- Einer Ratsuchenden, der die Amniozentese zur diagnostischen Abklärung empfohlen wird, sind Informationen über die Möglichkeiten einer solchen Diagnostik zu übermitteln. Zugleich ist es unabdingbar, daß im Gespräch somit auch die Grenzen der angebotenen Maßnahme aufgezeigt werden. Diese Abklärung erscheint v.a. im Hinblick darauf erforderlich, daß z.B. so unberechtigten Erwartungen der Ratsuchenden der Art, daß bei Einwilligung zur Amniozentese alle Varianten von Anomalien erfaßt werden können, begegnet werden kann.

Andererseits kann die Ratsuchende bei entsprechender Aufklärung in der berechtigten Erwartung bestätigt werden, daß entsprechend den Leistungen einer Amniozentese eine Diagnose mit hoher Treffsicherheit zu erwarten ist (vgl. Gliederungspunkt 5.1.1).

Diese Mitteilung entbindet den Berater aber nicht von der Pflicht, auf die im Zuge der zu klärenden Chromosomensituation (das Vorliegen eines Down-Syndroms?) möglichen Risiken des Eingriffes aufmerksam zu machen. Grundlage für die in diesem Zusammenhang zu übermittelnden Informationen bilden dabei die Ausführungen zu den Gliederungspunkten 5.1.2 und 5.1.3.

Die Auswahl an Informationen muß ein Garant dafür sein, daß die Ratsuchende Kenntnis hat, ob für sie selbst möglicherweise ein Risiko besteht und wie hoch das Risiko für eine mögliche Gefährdung des Feten liegt. Aber nicht nur die Kenntnis der möglichen Gefährdungsrisiken soll Bestandteil des Wissensstandes der Schwangeren sein, sondern

als objektiver Tatbestand ist auch die Information für den Entscheidungsprozeß der Ratsuchenden wesentlich, daß bei der ihr zugeordneten Population (genetische Risikoschwangerschaften) nach erfolgtem Eingriff von einer Entlastung von 97 % der Schwangeren durch das genetische Risiko gesprochen werden kann.

Diese im Dienste der Aufklärung stehenden Informationen werden - und das ist das Anliegen des Gliederungspunktes 5.2.3 - nicht allein in ihrer statistischen Aussagekraft wahrgenommen, sondern sie werden sehr schnell zum Bestandteil psychischer Prozesse, die von Belastung (z.B. ca. 1%iges Risiko für das Auslösen einer Fehlgeburt) bis zur Entlastung (siehe oben: ca. 97 % Entlastung für Schwangere) reichen werden.

- Zum Bereich der notwendigen Informiertheit gehört auch eine Aufklärung der Schwangeren, daß beim Notwendigwerden mehrfacher Punktionen (z.B. durch mütterliche Blut- und Gewebebeimengungen gestörte Fruchtwasserprobe) mit einer Zunahme der Häufigkeit an Komplikationen zu rechnen ist (vgl. FUHRMANN 1981).
- Wesentlicher Bestandteil einer Beratung wird eine Beantwortung der Frage sein, wie der Eingriff selbst vorgenommen wird. Die Darlegung des technischen Vorgehens eröffnet der Ratsuchenden einen anschaulichen Einblick in Verbindung mit dem übermittelten Zahlenmaterial und macht zugleich den gesamten Untersuchungsvorgang so transparent, daß für die Ratsuchende die Möglichkeit besteht, mit Hilfe von Fragen zu einer zusätzlichen Informiertheit ihrerseits zu gelangen.

Der mit Hilfe des Ansprechens dieser Schwerpunkte beim Ratsuchenden zu erreichende Kenntnis- und Erkenntnisstand wird - wie bereits mehrfach in den vorliegenden Ausführungen

ansatzweise kenntlich gemacht - wesentlich beeinflusst von der Art der vorgenommenen Vermittlung. Neben diesem Aspekt gilt es aber auch noch die Wirksamkeit jener Faktoren zu bedenken, die entscheidend die Gestaltung des genetischen Beratungsgesprächs prägen (z.B. Prinzipien der Gesprächsführung - vgl. Gliederungspunkt 2., Abschnitt 1b). Diese Aspekte führen in ihrer Gesamtheit in medias res: zur Darstellung jener psychologischen Sachverhalte, die die Interaktion zwischen Ratsuchenden und Berater im Hinblick auf eine empfohlene Amniozentese bestimmen.

5.2.3 Psychologischer Bereich

GROBSTEIN (1984), die die Vermittlung von medizinischen Informationen nur als Anfang (also als einen Aspekt) einer genetischen Beratung betrachtet (siehe oben), spricht bei ihrer Erörterung einer Beratung bei Amniozentese v.a. die komplexen psychologischen Prozesse an, die das Entscheidungsverhalten der Ratsuchenden mitbestimmen. Aus der Perspektive der Ratsuchenden mit Altersindikation betrachtet, stehen vor ihnen nach GROBSTEIN folgende Fragen:

- "1. Sollen wir uns dem Verfahren unterziehen?
2. Wenn wir uns dem Verfahren unterziehen, und die Diagnostik ein Kind mit pathologischem Chromosomensatz nachweist, was soll dann geschehen?
3. Welche Belastung bedeutet ein Schwangerschaftsabbruch im zweiten Schwangerschaftstrimester?
4. Sollen wir eine weitere Schwangerschaft nach dem Abbruch planen? Wann? Welchen Ängsten werden wir während einer neuen Amniozentese-Wartephase ausgeliefert sein?" (1984, S. 89).

Die im vorliegenden vorgestellte Auswahl an Fragen deutet an, daß der Ratsuchenden/den Ratsuchenden Entscheidungsprozesse abverlangt werden, die wegen ihrer Komplexität von den

Betroffenen eine intensive Auseinandersetzung mit der Problematik erfordern.

In diese Auseinandersetzung hat z.B. ein Bewußtwerden des Ratsuchenden über die kognitive und emotionale Einstellung zum Eingriff und über die kognitive und emotionale Verarbeitung seines Resultates einzugehen. Es gilt also, die volle Bedeutung der Amniozentese zu erfassen und zugleich die im Resultat enthaltene Alternative: Fet ohne/mit Chromosomenstörung in vollständiger Tragweite zu erfassen. Entscheidet sich die Ratsuchende bzw. entscheiden sich die ratsuchenden Paare für eine Amniozentese, so muß ihr/ihnen bewußt sein (werden), daß im Falle des Vorliegens einer Chromosomenstörung des Föten eine Entscheidung ansteht, die entweder zur Akzeptanz des kranken Kindes und damit zum Fortführen der Schwangerschaft führt oder zu deren Abbruch.

Die Entscheidung für ein Kind mit einer Chromosomenstörung oder die Entscheidung gegen eine Amniozentese bei bestehendem hohen genetischen Risiko sollte immer auch ein Durchdenken möglicher Konsequenzen beinhalten.

Insofern diese von den Betroffenen nicht selbst ins Auge gefaßt werden, fällt dem Berater die Aufgabe zu, "zu erarbeiten versuchen, welche Belastung es für die gesamte Familie bedeuten würde, würde ein Kind mit chromosomaler Erkrankung geboren werden" (GROBSTEIN 1984, S. 90). Nach GROBSTEIN hätte der Berater die Möglichkeit zu erkunden, ob die Ratsuchenden die Behinderungen eines Kindes mit Down-Syndrom kennen, ob sie die möglichen finanziellen und psychologischen Belastungen richtig einschätzen; denn: "Die potentiellen Eltern müssen wissen, wie stark ein Kind mit einer solchen Erkrankung ihr Leben prägen würde und welche Folgen sich für die Familie, Erwachsene und Kinder ergäben" (1984, S. 90).

Diese Anstöße können Hilfen sein auf dem Weg zu einer Entscheidung, v.a. aber geben sie den Ratsuchenden die Möglichkeit, die Problematik von verschiedenen Seiten zu betrachten. Eine unter diesen Umständen getroffene Entscheidung zeichnet sich sicherlich durch größere Klarheit aus und kann Unterstützung dann geben, wenn im Gefolge der Verarbeitung der Entscheidung gegen oder für einen Schwangerschaftsabbruch emotionale Probleme (Ängste, Schuldgefühle etc.) auftreten.

Dieses bewußte Auseinandersetzen, das individuelle Abwägen von dem Für und Wider beim Entscheidungsprozeß, das in seiner Differenziertheit von keinen allgemeinen Vorgaben erfaßt werden kann, ist gefordert, wenn Ratsuchende vor Entscheidungen dieser Art gestellt werden.

Um das Offenhalten dieser Entscheidungsfreiheit im Rahmen der Ergebnisse der pränatalen Diagnostik geht es SCHROEDER-KURTH (1985), wenn sie sich mit der Auffassung des Theologen EIBACH auseinandersetzt, dem es - ihrer Auffassung entsprechend - um "einen 'Normenkatalog' für die Beurteilung der Ergebnisse von Pränatal-Diagnostik" (S. 36) geht. Ein so geforderter Katalog würde nach SCHROEDER-KURTH den Handlungsspielraum der pränatalen Diagnostik beschränken und letztlich "in nichts anderes einmünden als in 'Eliminierungsgebote' bei diesen, 'Eliminierungsverbote' bei jenen Krankheiten" (1985, S. 37). Dies würde aber wiederum bedeuten, daß Einfluß auf die individuelle Entscheidung der Betroffenen genommen wird.

Aus diesem Grunde formuliert SCHROEDER-KURTH (1985) als einen allgemeinen Grundsatz pränatalen Diagnostizierens, daß die professionellen Berater, die für die Information der Ratsuchenden und die Durchführung der pränatalen Methoden zuständig sind, "die Verantwortung dafür (tragen), daß sich keine Automatismen und keine Handlungsmuster oder Handlungs-

zwänge entwickeln" (S. 37).

Diese gewissermaßen "Fürsorgepflicht" des Beraters für die Betroffenen, die bezüglich der Verarbeitung der Ergebnisse pränataler Diagnostik besteht, endet dort, wo sichergestellt ist, daß sich der Ratsuchende der vollen Tragweite seiner Entscheidung bewußt ist (wird). Damit verlagert sich die Auseinandersetzung, die vor dem Ratsuchenden steht, auf den Ratsuchenden selbst und wird somit zu einem Mit-sich-selbst-zu-Rate-Gehen. In dieses fließen all jene Faktoren ein, die im Gliederungspunkt 4. Erwähnung gefunden haben. Besonders sei daran erinnert, daß die vom Ratsuchenden zu erarbeitende Position im Hinblick auf sein Entscheidungsverhalten wesentlich von seinen ethischen Grundüberzeugungen geprägt wird. Ebenso ist der Einfluß auf den Ratsuchenden relevant, der durch die sozial-vermittelte Eingebundenheit des Problems entsteht (vgl. Gliederungspunkt 4.1.2).

Es ist sicherlich richtig, wenn diese beiden Bereiche als "tragende Säulen" (neben anderen) im Entscheidungsverhalten der Betroffenen bezeichnet werden können, die oftmals ausschlaggebend sein können, wenn der Berater bereits vor der eigentlichen Beratung mit der Entscheidung für/gegen Amniozentese und für/gegen Schwangerschaftsabbruch bekannt gemacht wird.

Andererseits werden dem Berater Situationen vertraut sein, wie sie SCHROEDER-KURTH schildert: "Es ist leicht vorstellbar ..., daß der Berater eine Krankheit als leicht und damit die Belastung der Mutter und Familie als zumutbar bezeichnen möchte, während die Mutter - überfordert durch die Situation und die überwältigenden Informationen - sich ein anderes Bild von ihrer Zukunft mit diesem Kind macht. Auch die umgekehrte Situation kommt durchaus vor: die Mutter, die eine inzwischen üblicherweise als schwerwiegend betrachtete Krankheit wie Trisomie 21 als tragbar und für sich zumutbar

empfindet, andere Krankheiten aber, z.B. für sie unbekannte Trisomien, nicht.

So entschied eine Mutter spontan bei der Beratung vor der Pränataldiagnostik, daß sie ein Kind mit Trisomie 21 austragen und annehmen würde, sich aber bei einer Trisomie 13 für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden wollte, weil dieses Kind mit schwersten Fehlbildungen zur Welt käme und kaum eine Überlebenschance hätte" (1985, S. 36).

Ob der Entschluß in dem von SCHROEDER-KURTH geschilderten Beispiel allerdings das Ergebnis reiner Spontaneität ist, soll offen bleiben. Es ist in diesem Zusammenhang vielmehr zu fragen, ob die der Schwangeren bekannten Informationen über die Auswirkungen einer Trisomie 21 nicht das Fundament bilden, auf dem eine wohlabgewogene Entscheidung gefällt wird.

Die bisher dargelegten Möglichkeiten, im Rahmen der pränatalen Diagnostik zu Entscheidungen zu gelangen, geben Einblick in die Vielfalt von Beeinflussungsfaktoren.

Entscheidet sich die Schwangere für die Durchführung einer Amniozentese, so ist es bei ratsuchenden Paaren wichtig, daß diese Entscheidung von beiden Partnern gemeinsam getragen wird. Eine so erreichte Übereinstimmung wird auch dann gegeben sein, wenn im Falle der Diagnostizierung eines Feten mit Down-Syndrom das ratsuchende Paar vor der Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch steht. Bis zu dieser Entscheidung gilt es aber für jeden Betroffenen, psychische Prozesse jeweils mehr kognitiver bzw. emotionaler Art zu bewältigen. So bedeutet die Information, daß die Auswertung der Chromosomenanalyse einige Zeit in Anspruch nimmt, immer auch, daß die Ratsuchenden sich auf eine Warteperiode einstellen müssen. In dieser Zeit können sich Befürchtungen zu massiven Ängsten entwickeln, Zweifel an der Richtigkeit des Entschlusses können auftreten und Überlegungen diskutiert werden, was im Falle des Vorhandenseins eines Feten

mit Chromosomenaberration zu tun ist.

GROBSTEIN (1984) macht darauf aufmerksam, daß Paare, die sich beim möglichen Auftreten von Anomalien für einen Schwangerschaftsabbruch bereits entschieden haben, "meist nicht bedacht (haben), daß der Abbruch in die 18. bis 20. Schwangerschaftswoche fällt und daß zu diesem Zeitpunkt häufig schon Kindsbewegungen zu spüren sind. Ebenso können sie nicht wissen, daß ein Abbruch im zweiten Drittel der Schwangerschaft mit wenn auch abgeschwächten Wehen einhergeht, und daß sie die Beendigung der Schwangerschaft bewußt erleben werden" (S. 91). Zur Kenntnis gebracht werden muß den Betroffenen aber auch nach GROBSTEIN, daß medizinische Risiken einen Schwangerschaftsabbruch begleiten können (u.a. Fieber, Blutungen, Infektionen). Auf der Grundlage einer so erfolgten Information sind es nach GROBSTEIN über 95 % der Paare, die sich für eine Amniozentese entscheiden. Dieser Entschluß wird von dem Wunsch geleitet, die Geburt eines geistig behinderten Kindes zu verhindern (vgl. GROBSTEIN 1984).

Die rechtliche Grundlage der kindlichen Indikation zum Schwangerschaftsabbruch "dient nach ihrer Zielsetzung und inneren Rechtfertigung unstreitig den Interessen der Schwangeren und späteren Mutter Deshalb stellt das Gesetz darauf ab, daß von der Schwangeren in Anbetracht der möglichen schweren Schäden des Kindes die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden kann. Nicht die Schädigung des Kindes als solche ist Grund und Rechtfertigung für den Eingriff, sondern die daraus erwachsenden Belastungen für die Schwangere" (WEIBAUER 1983).

6. DAS GENETISCHE BERATUNGSGESPRÄCH ALS PROBLEMLÖSEPROZESS

6.1 Rahmenbildung: Schwerpunkte im Prozeßablauf

Die bisherigen Ausführungen legen es nahe, den genetischen Beratungsprozeß als einen Ablauf zu analysieren, der seine strukturellen Elemente durch Analogieschluß aus den Forschungsarbeiten des denkpsychologischen Bereiches erhält. Dadurch bahnt sich eine Betrachtungsweise an, die die konstituierenden Bestandteile des Problemlöseprozesses aufnimmt (siehe Ausführungen zu den Gliederungspunkten 3.3 und 3.4), sie jedoch im Sinne der genetischen Beratungssituation spezifiziert. Mit Hilfe dieser Spezifizierungen werden sich Möglichkeiten aufzeigen lassen, die kennzeichnend für die Variation des genetischen prozessualen Beratungsablaufes sind:

Diese Möglichkeiten werden in den Rahmen gestellt, der von DÖRNER durch die Ermittlung der Bestimmungstücke eines Problemzustandes (siehe Gliederungspunkt 3.3.2) vorgegeben wird: unerwünschter Ausgangszustand - Barriere - erwünschter Endzustand.

a) unerwünschter Ausgangszustand:

Bevor ein bestimmter Zustand - also eine gegenwärtig zu registrierende Ist-Lage - als unerwünscht zu bezeichnen ist, sind Vorgänge transparent zu machen, die den Weg zu einer Problemerkennntnis begleiten.

So sind Situationen denkbar, in denen schwangere Frauen (z.B. auf Grund eines Informationsdefizites) die Möglichkeit eines erhöhten Risikos für ihr ungeborenes Kind auf Grund der Altersindikation nicht in Betracht ziehen. Erst der im Verlauf der ärztlichen Behandlung gegebene Hinweis auf die

sich als Möglichkeit anbietende Amniozentese als Ausschlußmethode konfrontiert sie mit einer Situation, in der Aspekte enthalten sind, die zu einer Problemdefinition führen können. Ob jedoch der external gegebene Anstoß zur Auseinandersetzung mit einer sich gegebenenfalls anbahnenden Problematik aufgegriffen wird und den Weg zur Problemerkennntnis einleitet, hängt von Faktoren ab, die Einfluß auf die subjektive Erkenntnisverarbeitung nehmen: Als solche müssen z.B. die Wirkungen von Sachverhalten berücksichtigt werden, die in der vorliegenden Arbeit Eingang in die Darstellungen der historisch-gesellschaftlichen Dimension und der Dimension der sozial vermittelten Eingebundenheit (siehe Gliederungspunkte 4.1.1 und 4.1.2) gefunden haben. So gebietet unter Umständen das Einnehmen eines bestimmten ethischen Standpunktes einer Schwangeren von vornherein eine Akzeptanz ihrer Schwangerschaft, auch mit den möglichen Risiken. In einem solchen Falle ist sicher davon auszugehen, daß sich infolge fehlenden Problemdruckes auch die Notwendigkeit einer Beratung nicht stellt.

Ganz anders gestaltet sich aber die Situation, wenn der im Zuge der ärztlichen Aufklärungspflicht gegebene Hinweis über mögliche Risiken einer Altersschwangerschaft von der Schwangeren als Anstoß genommen wird, ihren gegenwärtigen Zustand zu reflektieren. Unterschiedliche Motivationen (Einholen von genauen Informationen, Beseitigung von auftretenden Ängsten) können bewirken, daß die Notwendigkeit einer eingehenden genetischen Beratung erkannt wird. Im Sinne dieser Kurzschilderung kristallisiert sich eine Klientel heraus, die - aus welchen Motiven auch immer - ihren gegenwärtigen Zustand als unerwünscht bezeichnet. Unerwünscht bedeutet in diesem Falle, daß sie problemrelevante Aspekte in ihrer Ausgangslage erkennt und Anstrengungen unternimmt (hier: Aufsuchen einer Beratung), um diese problembelastete Ist-Lage zu verändern.

Diese eben abgegebene Zustandsbeschreibung ist auch für eine Gruppe von Ratsuchenden charakteristisch, die sich bei Planung und Eintritt einer Schwangerschaft bereits der anstehenden Problemhaftigkeit ihrer Lage bewußt ist und folglich aus eigenem Antrieb Interesse bekundet, eine Beratung aufzusuchen. Anstoß von außen ist in diesen Fällen nicht vonnöten, allenfalls kann dieser zur Bekräftigung des internal gefaßten Entschlusses genutzt werden.

Die im vorliegenden vorgenommene Differenzierung des Anstoßes nach vorwiegend external bzw. internal verdeutlicht bereits die unterschiedlichen Ausgangspositionen derjenigen, die um eine Beratung ansuchen. So ist es z.B. für ein Verständnis des Beratungsverlaufes nicht unwesentlich, ob die Ratsuchenden einem Sachverhalt gegenüberstehen, der für sie relativ neu ist oder ob sie sich bereits seit einem längeren Zeitraum mit den Möglichkeiten und Grenzen der pränatalen Diagnostik in irgendeiner Form vertraut gemacht haben. Diese verschiedenen Ausgangspositionen können somit durch das Vorliegen eines Spektrums an Problemerkennntnis und damit vorhandenem Problemdruck charakterisiert werden. Diesem Spektrum kann die Gestaltung des Beratungsverlaufes immer nur in dem Maße gerecht werden, in dem die Ratsuchenden bereit sind, dem Berater gegenüber ihre Befürchtungen, ihre Ängste, ihr mögliches Informationsdefizit zu äußern. Im Falle des Nicht-äußern-Könnens können Signale, die die Ratsuchenden an den Berater aussenden, die Funktion übernehmen, auf die gegenwärtige Befindlichkeit aufmerksam zu machen. An diesem integrativen Zusammenspiel von verbalen und nonverbalen Äußerungen direkter oder auch nur angedeuteter Art wird deutlich, welch hohe Anforderungen an die Sensibilität des Beraters und an seine Bereitschaft gestellt werden, dem eigentlichen Anliegen der Ratsuchenden zu entsprechen.

Worin aber besteht das (mögliche) Anliegen der Ratsuchenden?

Allgemein geht es in jedem Einzelfall darum, die erkannten problemrelevanten Aspekte zur Sprache zu bringen. Mit der Kundgabe des Anliegens verbindet sich somit immer die Frage, in welcher Form diese erfolgt: wie also das Problem in den Gesprächsverlauf integriert wird, wie es präsentiert wird. Mit dieser Frage beschäftigt sich u.a. auch NOTHDURFT (1984), der bei seiner Untersuchung der interaktiven Ausarbeitung des Problems in Beratungsgesprächen bemerkt: "In der Problem-Präsentation wird der Weltausschnitt, der dem Klienten problemhaft ist, sprachlich so dargestellt, daß der Charakter des Weltausschnitts als Problem des Klienten deutlich wird" (S. 11). Grundlage seiner Arbeit ist die Analyse von 44 Beratungs-Gesprächen, von denen 12 Gespräche der genetischen Beratungstätigkeit entstammen. Zwanzig Problem-Präsentationen werden von NOTHDURFT zur Grundlage genommen, um "eine Liste charakteristischer Darstellungsmittel, sog. 'Stücke', in denen die Herausarbeitung des Sachverhalts als Problem erfolgt" (a.a.O., S. 11), zu erstellen. Er wählt als Ausgangspunkt seiner analytischen Arbeit dabei die Einschätzung, daß sich dem Klienten bei der Verdeutlichung seiner gegenwärtigen Ist-Lage "vorrangig das Interaktionsproblem (stellt), den gesamten Sachverhalts-Komplex, den er als problematisch oder als problemzusammenhängend erlebt, kommunikativ so zu fassen und zu organisieren, daß für den Berater spezifisch der Problem-Charakter des Sachverhalts-Komplexes erkennbar wird" (a.a.O., S. 19).

Welche Leistungen hat der Klient im einzelnen bei der Problem-Präsentation zu erbringen?

Nach NOTHDURFT fallen dem Klienten dabei besonders die Aufgabengebiete der Selektion, der Typisierung und der Anordnung zu. Werden diese Tätigkeiten auf die zur Erörterung anstehende Problematik angewandt, so bedeutet dies für den Klienten: zum einen aus dem sich zum Problem konstituierenden Sachverhalt jene problemrelevanten Aspekte auszuwählen,

die nach Möglichkeit dem Berater den Kern des Problem-Komplexes verdeutlichen; zum anderen muß der Klient "jeden einzelnen der selegierten Sachverhalts-Aspekte so darstellen, daß der Beitrag des jeweiligen Aspekts zur Herstellung des Sachverhalts-Komplexes als 'Problem des Klienten' erkennbar wird; er muß die Aspekte insbesondere in dieser Hinsicht beschreiben und kennzeichnen" (a.a.O., S. 19). Von der Art und Weise der vom Klienten somit vorzunehmenden Darstellungsleistung wird es abhängig sein, inwieweit die eigenerlebten Problemaspekte einem intersubjektiven Verständnis zugänglich gemacht werden können. Schließlich gilt es für den Klienten, die selegierten und typisiert erfaßten Aspekte, die in ihrer Gesamtheit den zur Erörterung anstehenden Komplex "Problem" bilden, so zur Darstellung zu bringen, daß dieser Komplex aufgelöst und "die in dieser Weise gefaßten Problem-Charakteristika in einer linearen Anordnung aufeinander folgender verbaler Zeichen" (a.a.O., S. 20) reproduziert werden.

Als Ergebnis der vom Klienten zu erbringenden Leistungen zeichnet sich eine Problemsicht ab, die von NOTHDURFT zum Gegenstand seiner analytischen Arbeit gemacht wird. Ohne im einzelnen auf die von NOTHDURFT zum Anliegen erklärten Implikationen seiner Forschungsarbeit einzugehen, wird zum besseren Verständnis der oben erwähnten Stücke-Konstruktion der Problem-Präsentation in nuce die Leitfragestellung seiner Arbeit vorgestellt:

"Welche Sachverhalte werden in den Aktivitäten von Beratungs-Klienten in der Phase der Problem-Präsentation dargestellt und wie lassen sich diese Sachverhalte in fallübergreifender Weise als Bestandteile der Problem-Präsentation charakterisieren?" (a.a.O., S. 22).

NOTHDURFT führt aus, daß diese Problemstellung von ihm "mit Hilfe des analytischen Konzeptes 'Stücke' der Problem-Präsentation" (a.a.O., S. 22) bearbeitet wird. Dabei erfaßt der

Begriff "Stücke" die bei der Problem-Präsentation im Beratungsgespräch zu eruierenden "'Kategorien' von Sachverhalten bzw. Weltausschnitten" (a.a.O., S. 22). Der Begriff Kategorien wiederum wird von NOTHDURFT verstanden als "Typisierungen über Mengen von Weltausschnitten, die diese in abstrahierender Weise zusammenfassen, dergestalt, daß 1) von fall-spezifischen Besonderheiten der Realisierung abgesehen wird und 2) die identische Leistung des jeweiligen Weltausschnitts für die Herstellung des Sachverhalts-Zusammenhangs als 'Problem' deutlich wird" (a.a.O., S. 22 f.).

Die Kenntnis dieses in Kürze dargestellten Hintergrundes ist zum Verständnis der von NOTHDURFT geleisteten analytischen Arbeit unbedingt erforderlich; zugleich muß man sich dessen bewußt sein, daß solcherart vermittelte Einblicke immer nur eine Konzentration auf die Gesichtspunkte erlauben, die Relevanz für das Anliegen der vorliegenden Arbeit gewinnen. In diesem Sinne erfolgt der Bezug auf ein von NOTHDURFT ermitteltes Resultat seiner analytischen Arbeit, das als "Liste von kommunikativen Kategorien zur Darstellung 'des Problems', die als für 'Beraten' typisch gelten können" (a.a.O., S. 23), zur Kenntnis genommen werden soll. Dieses Stücke-Konzept zur Problem-Präsentation wird erfaßt mit:

einem Terminus, einer Testfrage (mit der der Stück-Charakter bestimmt wird) und einer Definition des Stückes (Die von NOTHDURFT gegebenen Definitionen werden als Anhang Nr. 1 erfaßt.).

Terminus

Testfrage

Problem-Richtung	"Worum gehts denn so ungefähr?"
Geschehen	"Was ist passiert?"
Auftritt	"Und welche Rolle spielst Du dabei?"
Empfindlichkeit	"Was ist denn mit Dir, daß Dir diese Sache zum Problem wird?"
Einstellung	"Was macht Dir das Problem aus?"
Problem-Stellung	"Wo liegt denn jetzt in all dem Deine Schwierigkeit?"
Anliegen	"Was kann ich für Dich tun?"
Auflage	"Was möchtest Du bei der Lösungs-entwicklung noch mitberücksichtigt wissen?"
Randbedingung	"Was spielt mit hinein?"
Hintergrund	"Und wie ist Deine Situation sonst?"
Station	"Wo bist Du schon damit gewesen?"
Instanzenwahl	"Warum kommst Du zu mir?"
Import	"Was weißt Du bereits?"
Motiv	"Wie kam es wohl zustande?"
Problem-Keim	"Wie hat es angefangen?"

(NOTHDURFT 1984, S. 27-47)

Eine Betrachtung dieses Stücke-Katalogs legt offen, daß die Problem-Präsentation eine Vielzahl von Funktionen erfüllen kann. Etliche dieser Funktionen sind bereits Gegenstand der Erörterung der im Gliederungspunkt 4. erfaßten Dimensionen gewesen. Die von NOTHDURFT ermittelte mögliche Differenzierung des Komplexes Problem-Präsentation kann als Versuch angesehen werden, die diesem komplexen Geschehen zu subsu-merierenden Aspekte zu benennen. Übernimmt man diese Rahmengen-gebung, so erlangt man für die Analyse von Beratungsprotokol-len ein Raster, das unter dem Begriff der Problem-Präsen-tation eben jene Gesichtspunkte vereinigt, die auch - formal betrachtet - als eigenständige Elemente eines zu konstruie-renden Ablaufschemas Gewicht erlangen. Dies kann z.B. in

folgender Form erfolgen:

Erfassen des Problemgegen-	↔	Prozeß der wechselseitigen
standes (Phase der eigent-		Klärung des Anliegen-
lichen Problem-Präsentation)		gens/der Erwartungen

Dieser 2 Etappen erfassende Ansatz einer Modellvorstellung ließe sich unter Wahrung der Bedingung, daß jeder Etappe Eigenständigkeit zugeordnet ist, fortsetzen. Nach NOTHDURFT müßte er eher gewissermaßen davon zeugen, daß aus der im Beratungsgespräch vorgefundenen Problem-Präsentation eine Ausgrenzung vorgenommen wurde. Ohne sich für ein Für und Wider solcher Betrachtungsweisen zu entscheiden, kann der von NOTHDURFT ermittelte Sachverhalt der umfassenden Problem-Präsentation mit der im vorliegenden intendierten Rahmengemeinschaft in Übereinstimmung gebracht werden: d.h., alle Aspekte der Problem-Präsentation kennzeichnen und charakterisieren den unerwünschten Ausgangszustand.

b) Barriere:

Sobald sich ein Ratsuchender der Problemhaftigkeit seiner gegenwärtigen Lage bewußt ist, wird er Anstrengungen unternehmen, die problembelasteten Aspekte einer Klärung zuzuführen. Dazu bedarf es aber einer Überwindung der von DÖRNER (vgl. Gliederungspunkt 3.3.2) mit Barriere bezeichneten Umstände. Welcher Art können diese Sachverhalte, die eine einfache Lösungsfindung behindern und einen Vorgang somit zum Problem werden lassen, für einen Ratsuchenden der genetischen Beratung sein?

Orientiert man sich an der von DÖRNER vorgeschlagenen Klassifikation einzelner Barrieretypen und überträgt diese auf den Problemzustand, der zur Aufnahme eines genetischen Beratungsgesprächs führt, so läßt sich im Hinblick auf das Vorhandensein einer Interpolationsbarriere folgendes konsta-

tieren:

Die Ratsuchende/die Ratsuchenden sind sich sowohl über den Ausgangs- als auch den erstrebten Zielzustand im klaren. Dabei wird in Rechnung gestellt, daß der subjektiv gewünschte Zielzustand immer individuumzentriert zu sehen ist. Dazu werden die unter Punkt c zu erfolgenden Ausführungen noch explizite Auskunft geben. Vorerst sei nur darauf verwiesen, daß im Gliederungspunkt 4.1.6 eine Diskussion geführt wurde, die einen ausführlichen Einblick sowohl in den Zielsetzungsbereich der Ratsuchenden als auch in den des genetischen Beraters gibt.

Legt man diese Erkenntnisse zugrunde und beruft sich weiterhin nach DÖRNER auf das Bestehen einer Interpolationsbarriere, so bedeutet das, daß auch die Mittel zur Problemlösung bekannt sind. Dadurch geht es alleinig für den Problemlöser darum, die ihm bekannten Operationen in einer erfolgversprechenden Kombination einzusetzen. Einem genetischen Beratungsgespräch würde in dem eben skizzierten Falle die Aufgabe zufallen, klärend im Sinne einer gemeinsamen Sichtung der Problemlöse-Mittel zu wirken. Die Ratsuchenden könnten in diesem Fall an die genetische Beratung die Erwartung knüpfen, daß sie Funktionen erfüllt wie z.B.: eine Bestätigung und Ordnung der vorgetragenen Problemlöse-Mittel (Familiensituation als möglicher Bezugspunkt einer Entscheidung, eine Darlegung der bekannten Sachinformationen).

Wie in allen Beratungssituationen bleibt auch bei dieser Form einer möglichen Problemlösung die Entscheidung und damit die Verantwortung für die Entscheidung allein beim Ratsuchenden. Er ist es - gestützt darauf, daß er alle Möglichkeiten der Problemlösung durchdacht hat -, der eine Kombination der Problemlöse-Mittel (DÖRNER) auch dergestalt bildet, daß er mögliche Prioritäten für einen Entscheidungsprozeß setzt. Ist dies der Fall, so wird im Beratungsges-

sprach eine Abfolge der dem Ratsuchenden wichtigen Operationen sichtbar werden bzw. sich diese als Ergebnis - und sei es in Form des Ingangsetzens dieses Prozesses - des Gesprächsabschlusses darstellen.

Zusammenfassend betrachtet, bedeutet das Vorliegen einer wie eben skizzierten Problemsituation, daß die Ratsuchende/die Ratsuchenden dann Klienten einer genetischen Beratung werden, wenn sie eine Chance darin sehen, ihre Überlegungen so einzubringen, daß das Gespräch als Anstoß fungiert, um Prozesse wie Sichten, Klären und Gewichten einzelner Aspekte einzuleiten.

Ein sich so gestaltender Problemlösungsprozeß setzt aber - wie DÖRNER formuliert - voraus, daß dem Problemlöser die Mittel zur Problemlösung bekannt sind. Da dies sicherlich nur für einen äußerst kleinen Teil der Ratsuchenden gilt, die eine genetische Beratung aufsuchen, zeichnet sich die Inanspruchnahme einer Beratung für die überwiegende Anzahl der Ratsuchenden durch andere Charakteristika aus.

Solche lassen sich auffinden, wenn man den Bezug zu DÖRNERs Klassifikation der Barrieretypen erneut aufnimmt. Der von ihm bezeichnete Problemzustand mit einer Synthesebarriere schließt wiederum ein, daß Anfangs- und Zielzustand bekannt sind. Deshalb gelten die beim oben angeführten Barrieretyp integrierten Hinweise.

Die Erreichung des Zielzustandes wird jedoch (vgl. Gliederungspunkt 3.3.2) dadurch behindert, daß bestimmte Einzeloperationen und deren Kombination für die Lösung unbekannt sind. Folglich kann durch die Inanspruchnahme eines genetischen Beratungsgespräches eine Problemlösungsentwicklung z.B. wie folgt in Gang gesetzt werden:

- Ratsuchende bestimmen ihre Ausgangslage als einen mit Zweifeln und Ängsten bezüglich der Gesundheit des ungeborenen Kindes belasteten Zustand. Der anzustrebende Zielzustand, nämlich eine Reduzierung ihrer Befürchtungen bzw. ihre Beseitigung, ist ihnen wohl bewußt und kann im Beratungsgespräch bereits im Zusammenhang mit der Abklärung der Erwartungen der Ratsuchenden an die Beratung offengelegt werden. Seiner Realisierung steht allerdings entgegen, daß die Ratsuchenden z.B. ihre Ängste zwar bei der Problem-Präsentation spezifizieren, jedoch nicht mit ihnen umgehen können. Da das Beratungsgespräch als Mittel erkannt wurde, das in den Prozeß der Lösungsentwicklung, -findung eingreifen kann (soll), fallen ihm in dieser speziellen Situation Aufgaben zu, deren Lösung der gemeinsamen Interaktion zwischen Ratsuchenden und Berater auferlegt wird.

So gilt es die Einzeloperationen zu ermitteln, die für die Erreichung des Zielzustandes als wesentlich erkannt werden können. Diese sind im vorliegenden Fall als Maßnahmen zu verstehen, wie mit den auftretenden Ängsten umzugehen ist. Da - unter der Voraussetzung, daß eine ausführliche Problem-Präsentation stattgefunden hat - davon auszugehen ist, daß das Zustandekommen der bestehenden Ängste bereits Erwähnung gefunden hat, fällt es dem Beratungsgespräch zu, abzuklären, inwieweit es sich um reale oder unbegründete Ängste handelt. Wichtige Schritte können u.a. dazu sein: die Bekanntgabe anamnestischer Informationen durch die Ratsuchenden und deren Erörterung durch den Berater; das Einbringen der Erkenntnis der Ratsuchenden, daß ihnen genaue Informationen über Möglichkeiten und Grenzen der pränatalen Diagnostik fehlen; auf Grund ausreichender Informationen das Formulieren der möglichen Handlungsalternativen; das Einleiten möglicher Handlungsschritte ist unter Einschluß aller Konsequenzen zu durchdenken; eine individuelle Bewertung der sich anbietenden Operati-

onen vornehmen.

Diese Auflistung der im Beratungsgespräch zu erfolgenden Schritte schließt bereits ein, daß neben der Vermittlung eines bestimmten Wissens an die Ratsuchenden (= Aufbau der epistemischen Struktur) auch jene Schritte besonderes Augenmerk verdienen, die eingeleitet werden, um die Informationen zu verarbeiten und auszuwerten. Damit findet jene Struktur Beachtung, die von DÖRNER als heuristische bezeichnet wird (vgl. Gliederungspunkt 3.3.2). Beim Formulieren der den Ratsuchenden bewußt gewordenen Einzeloperationen zur Zielerreichung, d.h. bei der Konstruktion des Problemlösungsweges, besteht eventuell die Möglichkeit zur Aufdeckung und Überwindung jenes Sachverhaltes, der mit dem Begriff der Einstellung erfaßt wird (vgl. Gliederungspunkt 3.3.1). Auf den oben skizzierten Zustand der mit Ängsten belasteten Ausgangslage bezogen bedeutet das z.B., daß im Laufe der Beratung die Ratsuchende eine Einstellung deutlich werden läßt, die die von ihr bevorzugte Verarbeitung von Ängsten betrifft. Eine solche Einstellung, die z.B. von einem Sich-in-den-Angstzustand-Hineinsteigern bis zu seiner Verdrängung reichen kann, wäre dann vorhanden, wenn im Verlaufe des Beratungsgesprächs die Ratsuchende erkennen läßt, daß sie verschiedene emotionale Problemzustände mit Hilfe der gleichen Einstellung zu bewältigen versucht. Beim Feststellen einer gewissermaßen als stereotypen Vorgehen zu beschreibenden Verarbeitungsweise würde im Beratungsgespräch die Notwendigkeit bestehen, diese Form des Vorgehens anzusprechen und eventuell andere Wege des Vorgehens als Alternativen aufzuzeigen.

Der eben vorgenommene Bezug auf den Begriff der Einstellung demonstriert erneut exemplarisch, in welcher Weise die dem Gliederungspunkt 3. subsumierten Erkenntnisse Erklärungswert für die im genetischen Beratungsgespräch sich äußernden Interaktionsvorgänge gewinnen können.

In diesem Sinne erfolgt auch - bezogen auf den von DÖRNER bezeichneten Problemzustand mit Synthesebarriere - die Integration einer Modellkonstruktion, die im Gegensatz zur eben erörterten weniger die psychologische Seite der Problematik (Ängste, Zweifel) widerspiegelt, sondern vielmehr den Standpunkt von Ratsuchenden aufnimmt, die durch die genetische Beratung v.a. Aufklärung erlangen wollen.

- Ratsuchende empfinden die Problembelastetheit ihrer Ausgangslage v.a. dadurch, daß ihnen zu einer realistischen Einschätzung über ein mögliches Risiko für das ungeborene Kind die fachlichen Informationen fehlen. Die für sie unbefriedigende und eingegrenzte Sichtweise versuchen sie mit Hilfe der Inanspruchnahme einer genetischen Beratung zu einem Zustand der Informiertheit zu erweitern. Informiertheit in diesem Sinne ist als Aufklärung und Orientierung zu verstehen. Um sie aber zu erreichen, ist nicht nur die Vermittlung von Informationen angesprochen (vgl. Gliederungspunkt 5.1), sondern v.a. auch die Fähigkeit und die Bereitschaft, sich mit diesen Informationen auseinanderzusetzen. Vollständige Informiertheit bzw. Aufklärung ist erst dann gewährleistet, wenn die Ratsuchenden nicht nur statistische Werte über mögliche Risiken übermittelt bekommen, sondern wenn sie wissen, was diese für sie selbst bedeuten. Das heißt aber auch, daß die Ratsuchenden Schritte wie z.B. Zurkenntnisnehmen - Auseinandersetzung - Bewertung zu vollziehen haben. Alle diese Schritte stehen aber im Zusammenhang mit dem individuellen Wert- und Beurteilungssystem, das zugleich als sozial vermitteltes zu sehen ist (vgl. auch die Ausführungen zu den Gliederungspunkten 4.1.1 und 4.1.2). Auf diese Weise wird deutlich, daß eine strikte Trennung der Problemzustände anhand einzelner Barrieretypen zwar im Ansatz zur Demonstration möglich ist; aber sobald eine Weiterführung geplant wird, müssen Zugeständnisse der Art in Betracht gezogen werden, daß auf Grund der Komplexität der in der genetischen

Beratung zum Ausdruck kommenden Problematik eine Darstellung der Zusammenhänge vorrangig ist. So verweist auch DÖRNER ausdrücklich darauf, daß bei der Lösung komplexerer Probleme verschiedene Barrieretypen (siehe Gliederungspunkt 3.3.2) zu überwinden sind. An dieser Stelle ist der Hinweis angebracht, daß bei der Lösungsfindung oftmals die als kleine Schritte angesehenen Möglichkeiten der Auseinandersetzung mit einer Problematik wichtig werden; man denke hierbei nur an den Unterschied, der bei der Bewertung von Handlungsalternativen darin besteht, ob die möglichen Konsequenzen der einzelnen Operationen nur angedacht oder im Beratungsgespräch zu Ende gedacht werden.

Vollständigkeit und entscheidendes Gewicht gewinnen die vorliegenden Ausführungen zur Komplexität eines Problemzustandes aber nur, wenn der von DÖRNER ausgewiesene 3. Barrieretyp, die dialektische Barriere, aufgenommen wird. Die Kennzeichnung dieses Typs findet sich in den Ausführungen zum Gliederungspunkt 3.3.2. Für die genetische Beratung bedeutet das, Freiräume zu schaffen, in denen die Ratsuchenden die Gelegenheit wahrnehmen, ihre Zielvorstellungen zu entwickeln, wobei sie das Für und Wider jeder möglichen Entscheidung abwägen.

Dem Anliegen der vorliegenden Ausführungen entspricht die Absicht, zu verdeutlichen, daß die problemrelevanten Aspekte zu sehr unterschiedlichen Verarbeitungsprozessen führen. Diese sind nicht zuletzt davon abhängig, inwieweit Klarheit über die zu erreichende Zielvorstellung besteht. Ob diese nun erst zu entwickeln ist, ob die erkannten Sachverhalte zur Lösungsfindung erst in eine richtige Reihenfolge gebracht werden müssen (z.B. rationale Erkenntnis/emotionale Verarbeitung) oder ob wichtige Handlungsmöglichkeiten erst herausgearbeitet werden müssen - entscheidend für die Ratsuchenden ist die Feststellung, daß der Lösungsfindung Barrieren entgegenstehen, die im Prozeß der genetischen Beratung

in der einen oder anderen Weise angegangen werden können. Auf der Grundlage dieser Erkenntnis wird ein interaktioneller Bezug zwischen den Ratsuchenden und dem Berater hergestellt, der die Charakteristika aufweisen kann, wie sie in den Ausführungen zum Gliederungspunkt 4. benannt worden sind. Abgesehen davon, ob der Berater auf Grund der vorgetragenen Problem-Präsentation der Ratsuchenden die Notwendigkeit sieht, die in seiner Funktion vereinigten Aufgaben (z.B. Abklären psychologischer Inhalte, kompetenter Wissensvermittler) unterschiedlich in den Beratungsprozeß einzubringen, so geht es letztlich doch v.a. darum, Prozesse in Gang zu setzen, die - wie in den Ausführungen des vorliegenden Gliederungspunktes bereits eingangs erwähnt - zum erwünschten Endzustand führen.

c) erwünschter Endzustand:

Die bisherigen Ausführungen erlauben es, zu den von den Ratsuchenden angestrebten Soll-Zuständen skizzenhaft Stellung zu beziehen. Dies ist v.a. deshalb möglich, weil auf die von den Ratsuchenden erwünschten Endzustände im vorliegenden Gliederungspunkt bereits verschiedentlich Bezug genommen werden mußte.

Unter dieser Voraussetzung formieren sich die folgenden Überlegungen:

1. Betrachtet man die von NOTHDURFT ermittelten Stücke der Problem-Präsentation (siehe oben), so wird deutlich, daß die Ratsuchenden bereits bei der Darlegung der problemrelevanten Aspekte ihre Vorstellungen über die von ihnen angestrebten Endzustände einfließen lassen können. Dies kann z.B. im Zusammenhang mit der Kundgabe der "Einstellung" erfolgen. Wie von NOTHDURFT (1984) formuliert, "verschafft (sie - die Verfasserin) dem Berater somit eine Orientierung darüber, in welchem Ausmaß und in welcher Hinsicht der Klient sich von dem problematischen

Sachverhalt angegangen fühlt" (S. 33). Zugleich kann die Äußerung der Einstellung dem Ratsuchenden bedeuten, daß er Angaben über seine Zielvorstellungen macht: Diese können einerseits sehr global sein (z.B. "aus der problematischen Situation herauszufinden") oder andererseits bereits sehr spezifiziert sein (z.B. auf Grund ausreichender Informationen soll eine Entscheidung für/gegen eine Amniozentese getroffen werden).

Aber nicht nur die Einstellung bietet dem Ratsuchenden Gelegenheit, diese Verknüpfung vorzunehmen, sondern sie findet sich u.a. auch möglicherweise bei einer Darlegung des Anliegens und der Kennzeichnung der Problem-Stellung. Gerade die bei der Darlegung des zuletzt genannten Aspektes geforderte Spezifizierung (siehe oben) kann unter Umständen den Schritt zu einer Zieldarstellung in dem Sinne verkürzen, als Konkretisierung auch eine reflektierte Erörterung erfordert.

2. Mit Hilfe der vorausgegangenen Ausführungen läßt sich sehr deutlich demonstrieren, daß der gewünschte Endzustand sich v.a. durch seine Individuumzentriertheit auszeichnet. Überdenkt man die möglichen Ausgangslagen, die Ratsuchende zum Anlaß nehmen, um eine genetische Beratung aufzusuchen, so kann als Ergebnis ein Einblick in folgende Kombinationen vermittelt werden:

Ist-Lage:	Soll-Lage:	Soll-Lage unter Einschluß der Erwartung an das gene- tische Beratungsgespräch
<u>emotional:</u>		
Beunruhigung, Ängste	Reduzierung,	Erhalten eines Ratschlages
Zweifel hinsichtlich	Beseitigung	Vermittlung des Gefühls der
der Gesundheit des	der belasten-	Verantwortungsübernahme durch
ungeborenen Kindes	den Ist-Lage	andere
		Aufklärung
		Erleichterung der Entscheidung:
		Entscheidungshilfe

<u>rational:</u>		
Informationsdefizit	vollständige	Reduzierung der kognitiven
bezüglich der Möglich-	Information	Dissonanz
keiten und Grenzen der		Erörterung des individuellen
pränatalen Diagnostik		Risikos

Unklarheit über den An-
wendungsbereich und die
Durchführung der
Amniozentese

<u>aktional:</u>		
Unkenntnis über die zur	Kenntnis/	Hilfe bei der Kenntnisnahme
Verfügung stehenden	Sichtung/	und Bewertung
Handlungsmöglichkeiten	Bewertung	
	der Hand-	
	lungsalter-	
	nativen	

Das Ziel dieser Übersicht ist es zu verdeutlichen, daß -
innerhalb der recht allgemein gehaltenen Skizzierung von
Ausgangs- und Soll-Lage - die verschiedensten Aspekte denk-
bar sind. Die in drei Bereiche (emotional, rational, akti-

onal) gegliederte Ausgangslage verfolgt dabei das Anliegen, bewußt zu machen, daß, bei aller Dominanz, die einem Aspekt besonderes Gewicht verleihen kann, eine nachhaltige Veränderung der Ausgangslage immer auf das integrative Zusammenwirken dieser Bereiche angewiesen ist (vgl. Gliederungspunkt 4.1.6). Es ergeben sich insofern individuell sehr unterschiedliche Kombinationen, die entweder von der Ratsuchenden selbst festgestellt werden können oder die im genetischen Beratungsgespräch bewußtzumachen sind. Solche können sein: Die Ratsuchende bekundet, daß der von ihr angestrebte Zielzustand zwar das Ergebnis rationaler Erkenntnis ist, sie aber emotional die z.B. aus ethischen Erwägungen getroffene Zielstellung noch nicht verarbeitet habe. Eine andere Möglichkeit kann z.B. auch darin bestehen, daß im Laufe des Beratungsgesprächs dem Berater deutlich wird, daß die von der Ratsuchenden getroffene Zielaussage alleinig das Ergebnis kognitiver Verarbeitung ist. Ob der Berater es dabei beläßt oder die Notwendigkeit sieht, auch andere Aspekte (emotionale Verarbeitung, Handlungsmöglichkeiten) zu thematisieren, wird vom Verständnis des Beraters abhängen, das er selbst von der Gestaltung einer Beratungssituation hat.

Das Besondere an dem mit Hilfe der vorliegenden Ausführungen in einzelnen Grundzügen erfaßten Problem-Zustand ist, daß dieser vom Problemlöser in einem genetischen Beratungsgespräch entfaltet wird. An das Gespräch selbst wird die Erwartung herangetragen, wesentliche Impulse zur Problemlösung und Lösungsentwicklung beizutragen. Insofern muß davon ausgegangen werden, daß die individuelle Problemlösung in einen interaktionellen Rahmen gestellt wird, der hinsichtlich etlicher hier aufgenommener Sachverhalte (z.B. Abklärung von Befürchtungen etc.) auf den Problemlösungsprozeß Einfluß nimmt/nehmen kann.

Die Relevanz einzelner Aspekte für die Problementwicklung wird erst dann bewußt, wenn man sich am Beispiel vergegen-

wärtigt, in welcher Form die Aufnahme einer interaktionellen Beziehung wirken kann. Die aus der Sicht der Ratsuchenden oben aufgenommenen Möglichkeiten einer anzustrebenden Soll-Lage stehen für eine Auswahl. Dieser stellt sich die vom Berater zu vertretende Zielsetzung (für das Beratungsgespräch) entgegen, sofern von einem Gegensatz ausgegangen werden muß. Dieser ist zwangsläufig dann gegeben, wenn der Berater Erwartungen der Ratsuchenden zurückweisen muß, die seiner eigenen Intention, nämlich: Hilfe zur Selbsthilfe anzuregen, entgegenlaufen. Eine nähere Erläuterung des vom Berater zu beanspruchenden Zielsetzungsbereiches enthalten u.a. die Ausführungen zu den Gliederungspunkten 3.1.3 und 4.1.5.

6.2 Methodisches Vorgehen: Begründung der Leitfragenstellung

Die in der vorliegenden Arbeit geführten Erörterungen bilden die Grundlage, um folgendes vorauszusetzen:

1. Die im psychologischen Fachgebiet ermittelten Erkenntnisse über den Beratungsprozeß sind zum Verständnis und zur Analyse eines genetischen Beratungsgespräches unabdingbar.
2. Das genetische Beratungsgespräch ist ein wesentlicher Bestandteil der pränatalen Diagnostik (vgl. Gliederungspunkt 5.2.1). Als einem solchen fällt ihm die Aufgabe zu, als spezifische Einflußgröße bei der Gestaltung des Beratungsverlaufes die Vermittlung von Sachinformationen und deren Verarbeitung durch die Ratsuchende/die Ratsuchenden zu sehen.
3. Das genetische Beratungsgespräch wird als ein prozeßhaftes Geschehen betrachtet, in dessen Verlauf
 - a) der zur Diskussion stehende Beratungsgegenstand, das Problem, präsentiert wird und

- b) Bestrebungen sichtbar werden, das Problem einer Lösung zuzuführen.

Gerade diese Charakterisierung ist es, die die Bestandteile benennt, die das Untersuchungsfeld der vorliegenden Arbeit konstituieren. Im Teil I der vorliegenden Arbeit finden sich wiederholt Einlassungen, die den Untersuchungsgegenstand vorbereiten, indem sie in Folge des dem genetischen Beratungsgespräch als Struktur zugeordneten Problemlösevorganges die Notwendigkeit herausstellen, Fragestellungen folgender Art zu untersuchen:

- Welche Merkmale sind zu ermitteln, die es rechtfertigen, von einer Problemsituation zu sprechen (vgl. Gliederungspunkt 3.3.1)?
- In Einklang mit der Feststellung von KÄMMERER (1983), die u.a. bemerkt, daß wenige Forschungsarbeiten sich mit der Bedeutung einzelner Problemlöseschritte beschäftigen (siehe Gliederungspunkt 3.4.2), wird die Notwendigkeit unterstrichen, solche Schritte - insofern sie im genetischen Beratungsgespräch zu eruieren sind - erst einmal zu erfassen und zu benennen. Das bedeutet aber zugleich auch eine Auseinandersetzung mit der Frage, welche Schritte im Hinblick auf Problemlösen in der Beratungssituation angeregt werden können. Auf die gerade in diesem Zusammenhang zu Tage tretende Abhängigkeit von der das Beratungsverständnis zum Ausdruck bringenden Zielsetzung weist Gliederungspunkt 3.4.2 hin (vgl. auch Gliederungspunkt 6.5).
- Wie sind Entscheidungsprozesse in Gang zu setzen? Wie erfolgt die gemeinsame Erarbeitung von Entscheidungshilfen? Diese Fragestellungen werden im Gliederungspunkt 4.1.4 mit der Hoffnung verbunden, durch die Analyse am konkreten Einzelfall eventuell auch Erkenntnisse zu gewinnen, die zur Präzisierung der allgemein gehaltenen Handlungsanweisungen beitragen. Zugleich

wird innerhalb der eben angesprochenen Ausführungen der Erwartung Ausdruck verliehen, daß möglicherweise Aussagen über eine Gewichtung der einzelnen Phasen im Problemlöseprozeß getroffen werden können.

Ordnet man die in dieser Auflistung enthaltenen Anregungen für Forschungsaufgaben dem Untersuchungsfeld der vorliegenden Arbeit zu, so ist – wie oben vermerkt – die Zweiteilung gefragt: also sowohl die Präsentation des Problems als auch dessen Lösungsentwicklung. Diese beiden Bereiche sind es auch, die eine Konkretisierung in Gestalt von zwei Leitfragen für die Untersuchung des empirischen Materials erfahren:

1. Welche Bestandteile der Problem-Präsentation gelangen im genetischen Beratungsgespräch zur Darstellung (vgl. NOTHDURFT 1984; siehe Gliederungspunkt 6.1 a)?
2. Welcher Art sind die Aktivitäten, die im genetischen Beratungsgespräch die Interaktion zwischen Klient/Klienten und Berater bei der Lösungsentwicklung bestimmen?

Eine Bearbeitung dieser beiden Leitfragen erfolgt innerhalb des methodischen Rahmens, wie er von NOTHDURFT (1984) skizziert wird. So nimmt NOTHDURFT bei seiner Analyse der interaktiven Ausarbeitung des Problems in Beratungsgesprächen zur "wissenschaftlichen Rechtfertigung" Bezug auf die "allgemeine Kommunikationstheorie von Handlungsschemata" (S. 14). Dadurch wird es möglich, einen Handlungszusammenhang so komplexer Art wie er beim Beratungsgespräch vorliegt als Handlungsschema zu sehen. "Unter einem Handlungsschema wird ein kulturell etablierter Vorstellungszusammenhang von Gesellschaftsmitgliedern verstanden, der Angaben über konstitutive Bestandteile der komplexen Handlung ('was dazu gehört'), Angaben über die logische Struktur der Handlungsabwicklung ('was wann kommt') und Angaben über unerläßliche Beteiligungsvoraussetzungen der Handlungsausführenden ent-

hält ('was man dazu braucht')" (NOTHDURFT 1984, S. 14 f.). Diese Charakterisierung läßt erkennen, daß Handlungsschemata als Ordnungsstrukturen gesehen werden, "an denen sich Interaktionsteilnehmer in ihrem kommunikativen Handeln orientieren" (a.a.O., S. 15). In diesem Sinne lassen sich nach NOTHDURFT dem Handlungsschema "Beraten" die beiden Bereiche Problem-Präsentation und Lösungsentwicklung (vgl. 1984, S. 15) zuordnen.

Es ist offensichtlich, daß die von NOTHDURFT genutzte Einbindung der Situation "Beraten" in den kommunikationstheoretischen Bereich auf der Grundlage des Begriffes Handlungsschema voll und ganz für den in der vorliegenden Arbeit zur Diskussion stehenden Untersuchungsgegenstand zutrifft. Dieser erfährt jedoch noch eine Spezifizierung dergestalt, daß inhaltlich die Problemhaftigkeit der Situation im Vordergrund zu stehen hat. Während also NOTHDURFT - wie oben vermerkt - dem Handlungsschema Beraten zwei Bereiche zuordnet, werden diese im Verlauf des Teils I der vorliegenden Arbeit auf der Grundlage der Ergebnisse denkpsychologischer Forschungsarbeiten entwickelt: Dabei wird der Forschungsrahmen genutzt, wie er im Gliederungspunkt 6.1 niedergelegt wird. Das bedeutet, daß für die Ableitung des methodischen Vorgehens im vorliegenden Fall sowohl die Implikationen, die auf der Tatsache basieren, daß dem Interaktionsvorgang Beratung ein Handlungsschema zugrunde liegt, Gültigkeit haben als auch jene, die sich aus der problemtheoretischen Betrachtungsweise des Beratungsvorganges ergeben.

Durch diese Kombination wird der Grund für ein Arbeitsfeld gelegt, das in Einklang mit der von NOTHDURFT vorgenommenen Charakterisierung eines problemtheoretischen Ansatzes steht. Dieses Arbeitsfeld führt aber auch konsequenterweise zu einem 3. Untersuchungsbereich, will man die Vollständigkeit im Hinblick auf die geforderte problemtheoretische Bezugsrahmenbildung wahren (siehe Gliederungspunkt 6.2). So ist es

nicht zu umgehen, daß eine Analyse der Problemlage und eine Analyse der Problemlösungsentwicklung zu einer Bestimmung der anzustrebenden Soll-Lage (des gewünschten Endzustandes) führt. Aus diesem Grunde wird eine Leitfrage 3 aufgenommen, die folgenden Bereich erfassen soll:

3. Welche Sachverhalte werden als Zielbereich benannt, und wie erfolgt die Ziel-Präsentation?

Der problemtheoretische Ansatz, dem nach NOTHDURFT (1984) bei der Analyse von Gesprächen Rechnung getragen wird, ist in der Tradition jener Arbeiten zu sehen, die auf Erkenntnissen der ethnomethodologischen Konversationsanalyse und der kommunikationstheoretischen Konzeption UNGEHEUERS gründen.

Exkurs:

Im Begriff der ethnomethodologischen Konversationsanalyse wird bereits die entwicklungsgeschichtliche Herkunft des Forschungsansatzes deutlich. Dieser Aspekt, der nach BERGMANN (1980) durch die vorwiegend linguistische Integration der Konversationsanalyse im deutschen Sprachraum verlorengegangen ist, bedarf der besonderen Beachtung. Diese wird ihm von BERGMANN zuteil, der in einer interessanten Zusammenstellung zum konversationsanalytischen Untersuchungsansatz wesentliche Entwicklungslinien aufzeigt. Zur Orientierung über diese muß auf den oben erwähnten Beitrag verwiesen werden; im folgenden wird eine Beschränkung auf einige wesentliche Aussagen vorgenommen:

- Ethnomethodologie - dieser Begriff wurde von GARFINKEL in den 60er Jahren geprägt - bezeichnet "die von den Mitgliedern einer Gesellschaft im Handlungsvollzug praktizierte Methodologie, die für die Handelnden die - als vorgegeben und selbstverständlich hingegenommene - gesellschaftliche

Wirklichkeit und soziale Ordnung erst schafft" (BERGMANN 1980, S. 39). Dabei geht es der Ethnomethodologie darum, im Detail zu ermitteln, wie diese soziale Wirklichkeit von den Handelnden produziert wird.

- Auf dieser ethnomethodologischen Forschungsrichtung gründet die mit den Namen SACKS und SCHEGLOFF verbundene Konversationsanalyse.

"Die Konversationsanalyse stellt ... eine Einlösung des ethnomethodologischen Forschungsprogramms dar, als sie empirisch die impliziten Methoden zu erfassen sucht, mittels derer die Teilnehmer an einem Gespräch im Vollzug ihrer (sprachlichen) Handlungen die Geordnetheit der sprachlichen Interaktion herstellen, die Leistungen ihrer Handlungspartner auf die in ihnen zum Ausdruck kommende Geordnetheit hin analysieren und die Resultate dieser Analysen wiederum in ihren Äußerungen manifest werden lassen" (BERGMANN 1980, S. 43). Somit umfaßt der Gegenstandsbereich der Konversationsanalyse "soziale, über Sprache realisierte Handlungen und Interaktionen" (a.a.O.). Dadurch fallen in den Untersuchungsbereich der Konversationsanalyse u.a.:

- die Konstruktionsmöglichkeiten einzelner Redezüge,
- die Zug-um-Zug-Abwicklung von Redezügen im Gespräch,
- die Beschäftigung "mit der allgemeinen Struktur und dem spezifischen Charakter einzelner 'molekularer' Interaktionskomplexe" (a.a.O., S. 44),
- die Untersuchung "der Realisierung und Abwicklung eines vollständigen Gesprächs als einer sozialen Einheit" (a.a.O.).

Angesichts der eben kurz benannten wissenschaftlichen "Herkunftslinien" des problemtheoretischen Ansatzes läßt sich dieser nach NOTHDURFT folgendermaßen charakterisieren:

Im Mittelpunkt der Analyse stehen Interaktionsaufgaben, die von den Gesprächsteilnehmern bewältigt werden müssen. Die Ergebnisse dieser Bewältigung finden in den aufgenommenen und dann transkribierten Gesprächen ihren Niederschlag. "Im Gegensatz zu anderen gesprächsanalytischen Vorgehensweisen geht der problemtheoretische Ansatz also nicht von operationalen Untersuchungseinheiten (etwa Sprechakt, Austausch) aus, um diese in ihrer Distribution, ihrer Komposition oder Mikrostruktur festzustellen. Der analytische Bezugsgesichtspunkt - die jeweilige Interaktionsaufgabe - ist vielmehr abstrakter und erlaubt es, das Auftreten solcher Phänomene selbst noch funktional zu bestimmen. Grundsätzlich kann jedes sprachliche Phänomen (Partikeln, besondere grammatische Strukturen, auffällige Intonationsverläufe, Inhaltsoperationen, Sachverhalts-Darstellungen, thematische Wiederaufnahmen usw.) zur Interpretation herangezogen werden" (NOTHDURFT 1984, S. 15).

Auf der Grundlage dieser Kennzeichnung ist es nach NOTHDURFT möglich, "aus den Interaktionsaufgaben ... empirisch leitende Orientierungen (zu - die Verfasserin) entwickeln, mit denen das Gesprächskorpus in methodischer Weise angegangen wird" (a.a.O.).

Es wird sich zeigen, daß diese Argumentation für das methodische Vorgehen im Teil II der vorliegenden Arbeit bestimmend ist. Ja, man muß wohl sagen, daß die so getroffene Wahl der Vorgehensweise als die zur Beantwortung der Leitfrage 2 angemessene erscheint. Dies deshalb, weil sie einerseits den Freiraum läßt, um die im transkribierten Material vorfindbare Vielfalt an Berater- und Klientenaktivitäten entsprechend der zu untersuchenden Fragestellung aufzunehmen und als mögliche Schritte auf dem Weg zu einer Entscheidung zu bestimmen; andererseits deutet sie damit zugleich auf die Komplexität der "Untersuchungseinheit", deren Analyse semantischen Erwägungen gerecht werden muß.

Diesen Gründen mußte somit durch die Entscheidung für ein Vorgehen entsprochen werden, das abrückt von einer Untersuchung einzelner - linguistisch interessanter - sprachlicher Phänomene. Der so erfolgten Zuwendung auf die Makrostruktur entspricht der Bezug auf den problemtheoretischen Ansatz. Im Rahmen dieser Argumentation ist auch die Begründung des methodischen Vorgehens zur Untersuchung der Leitfrage 3 zu sehen.

Im Vorfeld der methodischen "Standortfindung" wurde Einblick genommen in die Bereiche, die sich in irgendeiner Form der Analyse von Gesprächen angenommen haben, sei das nun der für solche Analysen originär als "beheimatet" zu bezeichnende der linguistischen Pragmatik oder derjenige der Interaktionsanalyse, der von Soziologen und Anthropologen entwickelt wurde. So interessante Aspekte jede einzelne der in diesen Bereichen und in ihrem Umfeld entstandenen Forschungsarbeiten auch liefert, zur Erhellung der in den oben dargelegten Leitfragen erfaßten Problematik konnten sie nicht beitragen. Sie schärften aber das Augenmerk für mögliche Fragestellungen, die auch für die Analyse von genetischen Beratungsgesprächen relevant sein könnten. Stellvertretend sei dazu auf einen Beitrag von SCHWITALLA (1979) verwiesen, der sich dem Projekt "Dialogstrukturen - Linguistische und soziologische Analyse gesprochener deutscher Gegenwartssprache" einordnet. Dieses hat es sich zum Ziel gesetzt, "Ablaufmuster von Gesprächen an Beratungen und Steuerungsphänomene an Interviews" (SCHWITALLA 1979, S. 17) zu analysieren.

SCHWITALLA selbst geht es darum, Ausdrucksmittel zu beschreiben, "mit denen sie (die Dialogteilnehmer) als soziale Wesen Dialoghandlungen vollziehen und erkennen" (a.a.O., S. 34). Er beruft sich dabei auf entsprechende Beiträge von BERENS (1975), der an die Analyse von Interviews Fragestellungen herangetragen hat, die die Dynamik des Gesprächsab-

laufes einbeziehen. Solche Fragen versuchen z.B. Antworten darauf zu erhalten, "wie sich die Interviewpartner ansprechen, welche Möglichkeiten sie haben, Themen einzuführen oder zu modifizieren und wie der Interviewte eine Antwort verweigern kann" (SCHWITALLA 1979, S. 17). SCHWITALLA wendet sich dabei im besonderen dem Ziel zu, "solche Beschreibungskategorien von Sprecherbeiträgen und deren Relationen zu finden, mit denen man dialogsteuernde Wirkungen in Interviews von Anfang bis Ende, nicht nur an einzelnen Stellen, beschreiben kann" (a.a.O., S. 18 f.).

Dieses eben kurz umrissene Untersuchungsfeld offenbart sehr interessante Ansatzpunkte für die Analyse von Gesprächen. Ein Zurkenntnisnehmen dieser Betrachtungsperspektive soll als Anregung verstanden werden, im Blick darauf, welche Fragestellungen möglicherweise bei einer differenzierten Untersuchung von genetischen Beratungsgesprächen einbezogen werden könnten. So wäre eine Konstituierung von Untersuchungsgegenständen denkbar, die in geeigneter Weise das in der vorliegenden Arbeit der Leitfrage 2 subsumierte Anliegen mit der Frage in Verbindung bringen, welche dialogsteuernden Mittel die Gesprächsteilnehmer im Beratungsverlauf benutzen.

Durch diesen Blick über die eigene Themenstellung der vorliegenden Arbeit hinaus stellt sich ein Forschungsanliegen zur Diskussion, das interdisziplinärer Zusammenarbeit bedarf. Zumindest erscheint es sinnvoll, der als "Nebenprodukt" bei der Suche nach einem geeigneten methodischen Vorgehen entstandenen Fragestellung nicht auszuweichen, sondern diese als Anregung für weitere Untersuchungsgegenstände zu verstehen.

Insofern darf - in diesen Rahmen gestellt - die Aufgabenstellung der vorliegenden Arbeit (dies bezieht sich jetzt ausschließlich auf die Leitfrage 2) als Vorarbeit betrachtet

werden, die in einem ersten Schritt im Hinblick auf den Problemlöseprozeß sich dem Entscheidungsverhalten der Ratsuchenden annähert. Die so gewonnenen Erkenntnisse ließen sich - so ein Ausblick - als Grundlage benutzen, um die im Zuge des Projektes "Dialogstrukturen" gewonnenen Einsichten in Zusammenhänge der Dialogsteuerung auf ein komplexeres Untersuchungsfeld zu übertragen.

Während somit die Suche nach einem geeigneten methodischen Vorgehen zur Beantwortung der Leitfrage 2 zugleich die Anregung geliefert hat, über mögliche weitere Forschungsvorhaben nachzudenken - sobald man bereit ist, andere disziplinäre Bereiche einzubeziehen -, wird im vorliegenden zur Beantwortung der Leitfrage 1 die von NOTHDURFT (1984) ermittelte Liste von Stücken der Problem-Präsentation zur Grundlage genommen (vgl. Gliederungspunkt 6.1. a).

NOTHDURFT betont, daß diese Liste so zu verstehen ist, daß sich ihre Elemente (sprich: "Stücke") mit Hilfe eines Bestandes an Fällen abdecken lassen. Zugleich ist nicht zu erwarten, daß sich alle Stücke bei der Analyse eines Einzelfalles wiederfinden. "Für kein Stück gilt, daß es notwendig in einer Problem-Präsentation aufzutreten braucht" (a.a.O., S. 26).

NOTHDURFT regt an, daß die von ihm ermittelte Stücke-Liste dazu benutzt wird, um andere Beratungsgespräche - er benennt als Beispiel die ärztlichen Sprechstundengespräche - zu analysieren. "Die Liste stellt unter Anwendungsgesichtspunkten ein i.w.S. inhaltsanalytisches Instrumentarium zur Erfassung von Problem-Bestandteilen dar" (a.a.O.).

Dieser so unterbreitete Vorschlag wird im vorliegenden in Gestalt der Leitfrage 1 aufgegriffen.

Die eben vorgenommene Begründung des methodischen Vorgehens

zur Analyse der Leitfragen 1, 2 und 3 wird - wie oben bereits vermerkt - um die Hinzuziehung des Forschungsrahmens (siehe Gliederungspunkt 6.1) erweitert.

6.3 Untersuchungsmaterial und Festlegungen

Zur Beantwortung der Leitfragen 1, 2 und 3 wird sich auf die Analyse von 20 genetischen Beratungsgesprächen gestützt, die im Zeitraum von 1985 bis 1986 an der genetischen Beratungsstelle München geführt wurden. Es handelt sich dabei um Gespräche, die vorrangig einer Orientierung über die Amniozentese bei Altersindikation zuzurechnen sind. Die Einschränkung "vorrangig" erfolgt deshalb, weil in 2 Gesprächen zusätzlich die Frage nach der Wirkung bestimmter eingenommener Medikamente eine Rolle spielt. Diese Gespräche, die auf Tonband aufgenommen wurden, standen für eine Transkription entsprechend dem von BERGMANN (1980) verwendeten Notationssystem, das geringfügig modifiziert wurde (siehe Anlage 2), zur Verfügung.

Die Verfasserin der vorliegenden Arbeit konnte dabei 5 bereits an der Beratungsstelle transkribierte Gespräche einbeziehen, während 15 Gespräche von ihr selbst transkribiert wurden.

Die Frage, warum gerade das oben angeführte Transkriptionssystem zur Anwendung kam, läßt sich beantworten, wenn man der Argumentation BERGMANNs (1980) folgt.

BERGMANN, der sich selbst wiederum weitgehend auf das von JEFFERSON für die amerikanische Konversationsanalyse entwickelte stützt, leitet aus der Charakterisierung der Konversationsanalyse u.a. als wesentliches Prinzip ab:

Um die Lesbarkeit der Transkripte für Nicht-Linguisten zu gewährleisten

und um der Tatsache Rechnung zu tragen, daß der Analytiker "bei seiner Arbeit erklärtermaßen von seinem Wissen und seiner Kompetenz als sozialisiertes Gesellschaftsmitglied Gebrauch macht" (1980, S. 45), kann eine phonetische Transkription nicht zur Anwendung kommen. "Bewährt hat sich eine Transkriptionsform, die das Gesprochene nicht in orthographisch normierte (standardsprachliche) Texte überführt, sondern in seiner besonderen (z.B. dialektalen) Realisierungsform bewahrt, und die mit einigen diakritischen Zeichen (etwa zur Kennzeichnung simultaner Sprechabschnitte) angereichert ist" (a.a.O.).

Für die im vorliegenden zu leistende analytische Arbeit bestätigt sich diese Auffassung. Ein Bezug auf differenziertere Transkriptionssysteme wäre als verfehlt anzusehen, zum einen weil die Klarheit und die Übersichtlichkeit bei der Rezeption einzelner Gesprächspassagen für den Leser dann nicht mehr garantiert werden könnten und zum anderen weil Aufgabenstellungen der vorliegenden Art auf Transkriptionssysteme angewiesen sind, die eindeutig den semantischen Gehalt der Äußerung favorisieren. Insofern kann mit NOTHDURFT (1984) darin übereingestimmt werden, daß "in aller Regel ... diese Gespräche zwecks besserer analytischer Handhabbarkeit nach festgelegten Konventionen verschriftlicht (werden)" (S. 13).

Bessere analytische Handhabbarkeit ist auch das Ziel, wenn für die Zitierung einzelner Gesprächsabschnitte folgende Festlegungen getroffen werden:

1. Alle Beratungsgespräche wurden durchlaufend nummeriert, also von eins bis zwanzig.
2. Jeder Textausschnitt erscheint unter der Überschrift "Beispieltext", der Nummer des betreffenden Beratungsgesprächs und der entsprechenden Seitenzahl.
3. Da jedes Gespräch durch eine fortlaufende Numerierung zeilenmäßig erfaßbar ist, werden diese Angaben ebenfalls bei der Zitierung von Gesprächsausschnitten übernommen.

Zum Schutze der Anonymität der Gesprächsteilnehmer werden alle Angaben, die zu ihrer Identifizierung führen könnten, bei der Wiedergabe einzelner Gesprächspassagen weggelassen.

Zusammensetzung der Gesprächsteilnehmer in den Beratungsgesprächen:

Da das Untersuchungsmaterial auf Beratungsgespräche beschränkt wurde, die die Thematik der Amniozentese zum Inhalt haben, spielt u.a. die Altersfrage der Ratsuchenden eine wichtige Rolle. Von Bedeutung ist aber auch, ob die die Beratung aufsuchende Schwangere allein oder in Begleitung ihres Partners kommt. Aus diesen Gründen wird der Analyse folgende Übersicht vorangestellt:

Erklärung: K = Klientin

P = Partner

? = Alter aus dem Gespräch nicht entnehmbar

Beratungs- gespräch Nummer	Alter (Jahre)		Partner	
	K	P	anwesend	nicht an- wesend
1	41	49		X
2	35	?		X
3	35	40	X	
4	33	34	X	
5	44	43	X	
6	31	41		X
7	40/41	48	X	
8	34	35	X	
9	41	46		X
10	32	38	X	
11	37	41		X
12	35	?	X	
13	30	?	X	

Beratungs- gespräch Nummer	Alter (Jahre)		Partner	
	K	P	anwesend	nicht an- wesend
14	36	40	X	
15	37	41		X
16	39	30		X
17	38	40		X
18	33	39	X	
19	35	42	X	
20	29	?		X

6.4 Problem-Präsentation in genetischen Beratungsgesprächen

6.4.1 Allgemeine Überlegungen

Im folgenden wird vorausgesetzt, daß eine bestimmte Situation Aspekte beinhaltet, die es rechtfertigen, vom Vorliegen einer Problemsituation zu sprechen. Ob diese nun z.B. vorwiegend geprägt wird von einem Informationsdefizit oder ob sich diese auf Grund starker Ängste um die Gesundheit des ungeborenen Kindes konstituiert, es wird in diesen Fällen immer von einem Problembelastetsein gesprochen werden können, das allerdings subjektiv sehr verschieden erlebt wird. Reflexionen über einige dieser Aspekte enthalten bereits die Ausführungen zu Gliederungspunkt 6.1 a.

Eine Orientierung an Hand der Leitfrage 1, die die Bestandteile der Problem-Präsentation zum Untersuchungsgegenstand erhebt, erfordert eine grundsätzliche Einschätzung des zur Überprüfung anstehenden Stücke-Konzeptes der Problem-Präsentation von NOTHDURFT. NOTHDURFT nimmt diese Einschätzung selbst vor, indem er erklärt: "Mit Ermittlung der Stücke ist das spezielle Instrumentarium dingfest gemacht, mit dessen Hilfe der Klient seine problem-relevanten Erfahrungen kommu-

nikativ so organisieren kann, daß der Charakter der Erfahrungen als 'das Problem' deutlich wird" (1984, S. 26).

Die Tragfähigkeit dieses Anspruches wird im folgenden geprüft. Dabei wird zu überprüfen sein, inwieweit diese Stücke von Klienten zur Darlegung ihres Problembereiches benutzt werden oder ob die Vielfalt an den von den Klienten für relevant erachteten Aspekten zur Darstellung ihrer Problemsituation dazu zwingt, gegebenenfalls Modifikationen vorzunehmen. Vorläufig müssen zwei Bereiche benannt werden, die besondere Beachtung erfordern:

- Ein Bereich wird dadurch gebildet, daß entsprechend den Leitfragen 1 und 2 zwischen der Problem-Präsentation und der Lösungsentwicklung unterschieden wird. Das bedeutet, die Aktivitäten von Ratsuchenden und Berater daraufhin zu sichten, welchem der beiden grundlegenden Schritte sie vorrangig zugeordnet werden können. In diesem Zusammenhang muß eine Diskussion der Frage angeregt werden, ob der von NOTHDURFT mit dem Terminus "Auflage" erfaßte Sachverhalt im Hinblick auf die im vorliegenden vertretene Sichtweise eines umfassenden problemtheoretischen Ansatzes (siehe Gliederungspunkt 6.1) ebenfalls als Bestandteil der Problem-Präsentation gesehen werden kann oder ob hier bereits ein Bestandteil ermittelt wird, der im Blickfeld der denkpsychologischen Erkenntnisse der Lösungsentwicklung zu subsumieren ist.

Fragen der eben angedeuteten Art werden an entsprechenden Stellen beantwortet werden. Sie richten u.a. das Augenmerk auf die "Nahtstelle" des Übergangs, d.h. an welcher Stelle kann bereits davon ausgegangen werden, daß der Entscheidungsprozeß in Gang gesetzt wird.

- Die eben benannte problemtheoretische Sichtweise bringt aber noch einen Bereich ein, der im Zusammenhang mit der Charakterisierung der Problem-Präsentation unbedingt in

die Analyse mit einbezogen werden muß: So verbinden sich mit dem Offenlegen des Problemzustandes meist auch Äußerungen, die Auskünfte darüber geben, was als Zielzustand anzusehen ist.

In dieser Verbindung, die für ein Verstehen der Funktion der genetischen Beratung äußerst wichtig ist, präzisieren sich - so die Annahme - auch die Erwartungen, die die Ratsuchenden an die Beratung herantragen.

6.4.2 Untersuchung der Leitfrage 1

6.4.2.1 Der Einstieg: die Beratungsfrage

Die zu Beginn des Beratungsgesprächs vom Berater oftmals geäußerte Frage "Was kann ich für Sie tun?" gibt der Ratsuchenden/den Ratsuchenden die Gelegenheit, ihre Problematik vorzutragen (vgl. dazu SCHOLZ 1984). Das durch die offene Frageform unterbreitete Angebot, dem Gesprächspartner Zeit einzuräumen, die für ihn wesentlichen Aspekte bereits an dieser Stelle anzusprechen, muß vom Ratsuchenden als ein solches wahrgenommen werden. An ihm liegt es, die Initiative zu ergreifen und eine erste Richtung in der Gesprächsführung vorzugeben.

In welcher Weise der Ratsuchende/die Ratsuchenden mit dieser Möglichkeit umgehen, werden die folgenden Beispieltexte dokumentieren:

Beispieltext: 10/S. 1

2 K10 ja wir wollten uns eben beraten lassen (.) ob eine Amniozentese
3 eventuell (.) angebracht wäre (.) oder nicht
4 B nein hat mit ihnen schon
5 jemand darüber gesprochen eine Amniozentese auch gehabt oder

Dieser Gesprächsausschnitt zeigt, daß es bei der Analyse

dieses Beispiels schwierig ist, eine eindeutige Zuordnung entsprechend der von NOTHDURFT vorgelegten Einteilung (siehe Gliederungspunkt 6.1 a; Anlage 1) vorzunehmen. Der Sachverhalt, der von der Klientin geäußert wird, könnte sowohl als eine Bestimmung der Problem-Richtung als auch als eine Darlegung des Anliegens betrachtet werden. So wird mit ihm zum einen die Aufgabe erfüllt, "den Beteiligten ... eine erste Orientierung über das 'Problem' (zu verschaffen), ohne sie bereits in kompliziertere Sachverhalts-Erläuterungen verwickeln zu müssen" (NOTHDURFT 1984, S. 27); zum anderen "wird der Sachverhalt bestimmt, auf den hin die Beratungsaktivitäten entwickelt werden sollen" (a.a.O.).

Charakteristisch für diesen Gesprächsausschnitt ist, daß die Klientin ihre Erwartungen an den Berater ohne Umwege heranträgt. Sie bekundet den Wunsch nach einer Beratung, die das Pro und Kontra einer Amniozentese zum Inhalt haben soll. Der Berater nimmt das Thema des Anliegens, die Amniozentese, auf und erkundigt sich seinerseits bei der Klientin, ob sie bereits ein bestimmtes Wissen über diese Methode besitzt.

K12 begreift die Beratungsfrage als Aufforderung, ihre Situation ausführlicher zu erläutern:

Beispieltext: 12/S. 1

- 4 K12 'hh eigentlich nur: ähm (.) ja ich wollt ne genetische Beratung
 5 dahingehend daß ich jetzt fünfunddreißig bin (.) 'hh bin ich im
 6 B | |
 mhm
 7 K12 ((Monatsname)) =also jetzt bin ich:: im 3. Monat 'hh im ((Monatsname))
 8 kommt das Kind: und ich weiß nicht wie weiter ich bin ja relativ alt
 9 eigentlich 'hh wie weit das genetisch =man kann ja doch so:'s Frucht-
 10 wasser untersuchen lassen also: ob wegen 'hh also ab welchem Alter
 11 B | |
 mhm
 12 K12 das weiß ich auch nich wo:: oder wegen Angst daß die Kinder mongoloid
 13 werden oder so 'hh daß is ja mit zunehmendem Alter gefährlicher (.)

14 H °°mbm°°

15 K12 des 18 im Grunde meine

16 B wir bieten die die Fruchtwasseruntersuchung Frauen ab 35 Jahren

Die Klientin benennt die für sie relevanten Aspekte: So steuert sie direkt die Altersfrage an, mit der sie die Problem-Richtung bestimmt. Diese Altersfrage wird für sie bestimmend, da sich aus dem Umstand, daß sie schwanger ist, das Geschehen thematisiert. "Das 'Geschehen' stellt denjenigen Veränderungsprozeß innerhalb eines Sachverhalts-Komplexes dar, aus dem sich (ggf. unter zusätzlichen Bedingungen) die spezielle Problem-Stellung entwickelt" (NOTHDURFT 1984, S. 29).

Mit dem Terminus "Einstellung" versucht NOTHDURFT jenen Aspekt der Problem-Präsentation zu erfassen, den er in folgende Frageform bringt: "Was macht Dir das Problem aus?" K12 führt für diesen Bereich, der "dem Berater somit eine Orientierung darüber (verschafft), in welchem Ausmaß und in welcher Hinsicht der Klient sich von dem problematischen Sachverhalt angegangen fühlt" (a.a.O., S. 33), an, "ich weiß nicht wie weiter".

Mit Hilfe dieser Aussage gibt die Klientin einen Einblick in ihre subjektive Befindlichkeit (emotional/kognitiv). Sie konstatiert gewissermaßen einen Zustand, der einen Sachverhalt zum Problem werden läßt.

An dieser Stelle ist es angezeigt, einen Rückgriff auf die im Gliederungspunkt 3.3.1 enthaltenen Erkenntnisse aus dem denkpsychologischen Bereich vorzunehmen. Nach DÖRNER wird der unerwünschte Ausgangszustand, der sich in der vorliegenden Problem-Präsentation äußert, an einer Hinwendung zum angestrebten Zielzustand (hier wäre es die Beseitigung der Besorgnis der Klientin) durch das Auftreten von Barrieren

gehindert. Durch die Aussage der Klientin über ihre Befindlichkeit wird die Annahme bestätigt, daß ihr nach DÖRNER wichtige Einzeloperationen zur Erreichung des Zielzustandes unbekannt sind. Der Wunsch nach einer genetischen Beratung ("ich wollt ne genetische Beratung dahingehend") legt dar, daß die Klientin ein Mittel erkannt hat, um diese Einzeloperationen zu ermitteln. Doch zu dieser Seite der Problementwicklung im Hinblick auf eine Lösung wird an anderer Stelle der vorliegenden Arbeit ausführlich Bezug genommen werden.

Es fällt auf, daß im vorliegenden ein Austausch des Terminus "Einstellung" gegen den der "Befindlichkeit" vorgenommen wurde. Dieser intendiert, mit dem Terminus Befindlichkeit dem semantischen Gehalt der Äußerung der Klientin über die Erlebensseite ihres Problemzustandes besser Rechnung zu tragen. Inwieweit dies als Vorschlag für eine Umbenennung gelten kann, wird die Analyse anderer Beispieltex te zeigen.

Stellt man sich im vorliegenden Fall die Frage, warum das Geschehen zum Problem werden konnte, versucht man also Auskunft darüber zu erhalten, welche "Gedankenzusammenhänge ... sich über die Problem-Verursachung gebildet haben" (NOTHDURFT 1984, S. 46), so könnte man die folgende Aussage der Klientin einbeziehen: "ich bin ja relativ alt eigentlich". NOTHDURFT verwendet für diese Kennzeichnung den Terminus "Motiv"; auch hier könnte ein Austausch durch einen Begriff erfolgen, der diesen Sachverhalt treffend erfaßt: die Kausalattribution. Dies würde zugleich die Möglichkeit eröffnen, sich für weitere Analysen von vornherein der Differenzierung in externale/internale Kausalattribution zu bedienen.

Als einen weiteren Aspekt der Problem-Präsentation bezeichnet NOTHDURFT den Sachverhalt, daß Klienten Wissensbestände in die Beratung einbringen. "Es handelt sich bei diesen Wissensbeständen um 'autonomes Wissen' in dem Sinne, daß es

unabhängig von den individuellen Problem-Erfahrungen des Klienten sozial distribuiert und prinzipiell verfügbar ist" (a.a.O., S. 45).

Als ein solches Wissen, von NOTHDURFT als "Import" benannt, können die Aussagen von K12 zur Fruchtwasseruntersuchung angesehen werden. Sie bietet einzelne Fragmente an, die mittlerweile durch Medieninformationen oder durch Gespräche mit Bekannten etc. zum populären Wissensbestand zählen: die Möglichkeit der Fruchtwasseruntersuchung, der Zusammenhang zwischen mongoloiden Kindern und zunehmendem Alter.

Mit diesem Einbeziehen der der Klientin zur Verfügung stehenden Informationen bei der Problem-Darlegung, die dem Berater wiederum "generell zur Orientierung über den speziellen Kenntnisstand seines Klienten" (a.a.O., S. 45) dienen, schließt die Klientin ihre Problemdarstellung ab. Sie macht dies deutlich, indem sie (Zeile 15) äußert, "des is im Grunde meine". Der Berater scheint diesen letzten Aspekt ebenfalls als Abschluß der freien Darlegung der Klientin zu betrachten. Er greift mit seiner Äußerung, die eine medizinische Information beinhaltet, in den Redezug der Klientin ein, so daß eine Überlappung der beiden Redezüge entsteht. Damit übernimmt der Berater die Initiative, den Sprecherwechsel herbeizuführen. Außer Betracht bleiben bei dieser Form der Analyse, inwieweit der Berater auf Grund eigener Einschätzung der verbalen Äußerungen der Klientin den Zeitpunkt des Sprecherwechsels für angezeigt hält oder inwieweit er Signale nonverbaler Art von seiten der Klientin aufnimmt, die ihm dazu die Möglichkeit und Notwendigkeit einräumt.

Der nachfolgende Gesprächsausschnitt erfaßt eine Erweiterung des Verhältnisses Berater - Ratsuchende durch die Einbeziehung des Partners:

Beispieltext: 13/S. 1

2 P "willst du oder soll ich"
3 K13 'hh ja also mi- mir sind zwar net in dem Alter wo ma jetzt diese
4 Fruchtwasseruntersuchung unbedingt machen muß 'hh aber äh das
5 würd mich halt trotzdem interessieren (.) weil ich ja ich bin
6 P [wie das statistisch aus-
7 schaut obs noch andere Kriterien gibt als Alter etc. also n
8 K13 | n-n | |
9 B | | |
10 P | | |
bissel ne genauere Information

Die Einbeziehung des Partners bringt es mit sich, daß zuerst die Notwendigkeit entsteht, auszuhandeln (Zeile 2), wem die führende Rolle bei der Problemdarlegung übertragen wird. Nachdem von dem Partner die Möglichkeiten dazu angesprochen werden, übernimmt es K13, die Richtung der Problematik kurz anzugeben, die als erste Orientierung gewertet werden kann. Damit liefert sie jenen Part, von dem NOTHDURFT angibt, daß er "häufig am Beginn der sequentiellen Abwicklung der Problem-Präsentation (steht)" (a.a.O., S. 27). Dieser eröffnet dem Berater aber darüber hinaus, daß die Klientin bereits im Besitz der Information ist, daß in bezug auf die Altersfrage eine Fruchtwasserpunktion noch nicht angezeigt ist.

Während sie im Begriff ist, ihr Anliegen zu entwickeln ("weil ich ja ich bin"), also eine Begründung ihres Interesses vorzunehmen, ergreift überlappend (Zeile 6) ihr Partner die Sprecherrolle und präzisiert seine Erwartungen an die Beratung. Diese faßt er anschließend noch mit dem Begriff zusammen, "genauere Information" (Zeile 10) zu erhalten. Somit wendet er sich an den Berater als den zuständigen Vermittler von Fach-Informationen und steckt damit zugleich den Zielbereich ab, den er durch das Aufsuchen einer genetischen Beratung verwirklicht haben will (also: Informationen

zu erhalten) (vgl. dazu Gliederungspunkt 4.1.6).

Beispieltext 9 demonstriert, daß die Klientin auf Grund der offenen Einstiegsfrage die Gelegenheit ergreift, ausführlich Problemaspekte vorzutragen. Dies erfolgt, ohne daß der Berater einen Sprecherwechsel herbeiführt. Er verbleibt in der Hörerrolle und signalisiert seine Aufmerksamkeit über den von Zeile 2 bis 37 laufenden Sprechbeitrag der Klientin durch dreimaliges Einsetzen von "mhm" (GORDON (1980) spricht in diesem Zusammenhang von dem Gebrauch von "Türöffnern"; SCHWITALLA (1979) verwendet die Bezeichnung "Hörersignale" - dabei zählt "mhm" zu den Signalen, "die dem Sprecher mitteilen sollen, daß seine Worte empfangen und verstanden wurden" (S. 92).).

Zu Beginn der Problem-Darstellung berichtet die Klientin von ihrer Schwangerschaft, weist auf ihr Alter und das ihres Mannes hin und legt dar, daß sie die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruches gemeinsam mit ihrem Mann erwogen, aber letztlich auf Grund von Zweifeln und Bedenken davon Abstand genommen habe. Zugleich weist sie darauf hin, daß sie von ihrem Frauenarzt wegen einer Infektion medikamentös behandelt wurde. Dabei habe es sich um ein ziemlich starkes Medikament gehandelt (Darlegung über die Zeilen 2 bis 20). Die Klientin führt weiter aus:

Beispieltext: 9/S. 1,2

21 K9 'hh und halt im nachdem: wir uns eigentlich dann doch
22 dazu entschlossen hatten 'hh äh daß ich halt das Kind behalte und
23 B ((räuspern))
24 K9 die Schwangerschaft austrage 'hh sind uns dann irgendwo halt (.)
25 halt generelle äh (.) möchte mal sagen halt (.) Bedenken gekommen
26 auf Grund unseres Alters 'hh und vor allen Dingen auch wegen dieser
27 Medikamenteneinnahme =weil halt in: der beiliegenden Anweisung stand

28 =daß man 'hh halt das Medikament auf keinen Fall halt bei Schwanger-
29 schaft einnehmen sollte usw. usf. 'hh und daraufhin hab ich dann
30 mit meinem Arzt darüber gesprochen 'hh u:nd (.) ja er sagte (.) er
31 wüßte halt noch nicht daß da irgendwas vorgekommen wäre auf Grund
32 dieses 'hh Medikamentes aber 'hh (.) es is halt im Endeffekt halt
33 so daß wir irgendwo bzw. hauptsächlich ich muß sagen =mein
34 Mann is derjenige der noch etwas positiver 'hh äh und optimistischer
35 is von Haus aus =in seiner Einstellung 'hh während ich halt schon
36 B | |
nim
37 K9 ziemliche Ängste habe (.) daß halt irgendwas
38 B |
daß dann irgendwo das Kind dadurch geschä-
39 K9 | | ja ja
diget worden ist (.) gut wann haben sie denn die das Medikament ein-
40 B genommen
41

Im ersten Teil des Beitrages der Klientin, der hier in zusammengefaßter Form wiedergegeben wurde, benennt sie die Problem-Richtung und bestimmt das Geschehen. Wie NOTHDURF betont, trägt die Problem-Richtung "zur Bildung bestimmter Vorerwartungen seitens des Beraters über das zu präsentierende Problem bei" (a.a.O., S. 27 f.). Auf den vorliegenden Fall übertragen, bedeutet das Aufsuchen einer genetischen Beratung durch die Klientin in Verbindung mit der oben gegebenen grundlegenden Bestimmung der Problematik, daß sich der Berater auf die Implikationen einzustellen hat, die im Zusammenhang mit einer Altersberatung auftreten.

Die Äußerungen der Klientin belegen, daß aus dem Zustand der Problem-Kenntnis heraus bereits als eine erste Lösungsmöglichkeit der Abbruch ins Auge gefaßt wurde. Nach dem Entschluß für die Schwangerschaft konstituierte sich die Problemsituation neu. Gewissermaßen lassen sich aus dem vorliegenden Bericht zwei Problemsituationen ableiten. Die zweite wird - so weist es der Gesprächsausschnitt aus - präzisiert: Unter Einschluß der als Vorgeschichte zu betrachtenden

Phase, die zugleich eine grundlegende Orientierung über die Problematik verschafft, wird nach dem Entschluß eine Charakterisierung der eigentlichen Problem-Stellung vorgenommen. Diese, also der "'eigentliche' Gegenstand der Beratung" (a.a.O., S. 34), gibt die Klientin als generelle Bedenken auf Grund des Alters und der Medikamenteneinnahme an.

Diese Bestimmung der Problem-Stellung wird allerdings erst durch Kenntnis der als Vorgeschichte deklarierten Aussagen möglich. Damit trifft zu, wenn NOTHDURFT bemerkt, daß gerade dieses zu analysierende Stück im Gegensatz zu anderen wesentlich "kontextsensitiver" ist, das bedeutet, daß die Bestimmung eines Aspektes als die Problem-Stellung ermöglicht wird, wenn die anderen Stücke dies nahelegen. Generell gilt an dieser Stelle nach NOTHDURFT anzumerken: "Insbesondere ist in Problem-Präsentationen, die sich in nur wenige Stücke differenzieren lassen, häufig nicht entscheidbar, ob es sich bei einem Äußerungsbestandteil überhaupt erst um die Problem-Richtung, noch um die Problem-Stellung oder bereits um das Anliegen handelt" (1984, S. 35).

Der Beispieltext 9 enthält aber nicht nur die eben ermittelten Aspekte, sondern es werden in ihm noch weitere Aspekte zur Darstellung gebracht:

So bezeichnet sich die Klientin selbst - kontrastierend zur optimistischen Einstellung ihres Mannes - als ängstlicher. Nicht zu entscheiden ist dabei (Zeile 37), ob die Klientin diese Einschätzung als generell zutreffend für ihre Persönlichkeitsstruktur verstanden haben will. So legt sie eine kurze Pause ein, bevor sie anschließt, worauf sich (auch) ihre Angst bezieht. Möglich wäre aber auch, daß die Klientin diese Aussage als nur problembezüglich einbringt. Andererseits nimmt sie durch die Beurteilung ihres Mannes als von Haus aus optimistischer eher Zugriff auf die Persönlichkeitsstruktur.

Was bedeuten diese Überlegungen im Hinblick auf die zur Anwendung kommende Stücke-Liste?

Sie belegen, daß es oftmals eine Entscheidungsfrage ist, welcher Aspekt als der zutreffendere bezeichnet wird. Im vorliegenden Fall stehen die Termini "Empfindlichkeit" und "Einstellung" zur Diskussion. Sowohl die Argumentation in der einen Richtung als auch die in der anderen könnte ein Für und Wider auf sich vereinigen. Kontextsensitivität gilt also auch hier in hohem Maße.

Wichtiger aber als eine Entscheidung in diesem Punkt muß die Tatsache gewertet werden, daß die Klientin, indem sie auf die Einstellung ihres Mannes Bezug nimmt (Zeilen 33-35), Einblick in einen Bereich vermittelt, der in der vorliegenden Arbeit unter der Sichtweise der sozial-vermittelten Eingebundenheit des Problems diskutiert wurde (vgl. Gliederungspunkt 4.1.2). Bezieht man diese Information auf die Stücke-Liste, so fällt sie in jenen Bereich, der von NOTH-DURFT mit dem Terminus "Hintergrund" erfaßt wird, da es sich um einen Sachverhalt handelt, der "in unsystematischer Weise die Ausprägung des Problems" (S. 39) beeinflussen kann.

Die hier vorgelegten Beispieltex te legen dar, in welcher Weise die Ratsuchenden die Gelegenheit nutzen, sich zu einer offen gestellten Eingangsfrage zu äußern. Sie vermitteln einen Einblick, welche Problem-Bestandteile von den Ratsuchenden in einer freien Darlegung angesprochen werden. Dies ist v.a. deshalb wichtig, weil in dieser Phase die alleinige Bestimmung der Gesprächs-Richtung in den Händen der Ratsuchenden liegt, soweit ihnen der Berater - wie in diesen Beispielen vorfindbar - die Möglichkeit dazu einräumt. Wesentlich werden somit vorerst die Aspekte, die die Ratsuchenden an dieser Stelle placieren. Sie werden vom Berater aufgenommen. So auch im Beispiel 9, wenn der Berater (Zeilen

38, 40, 41) der Klientin die von ihm verstandene Befürchtung der Klientin formuliert; auch die von ihm vorgenommene Fortsetzung des Gesprächs setzt an einem Aspekt an, der von der Klientin eingebracht wird: die Medikamenteneinnahme.

Diese hier am Einzelfall demonstrierte Wendung zum medizinischen Sachverhalt kann aber bereits wesentlich früher erfolgen, nämlich dann, wenn der Berater statt der Beratungsfrage eine medizinische Ausgangsfrage als Einstieg in den Beratungsprozeß wählt.

Da das Datenmaterial aus 20 transkribierten Gesprächen besteht, ist es interessant zu erfassen, in welchem Verhältnis die vom Berater vorgenommene Gesprächseröffnung hinsichtlich der Bezugnahme auf die Beratungsfrage oder die medizinische Ausgangsfrage steht.

Es entfallen auf die Beratungsfrage: 6 Gespräche; auf die medizinische Ausgangsfrage: 9 Gespräche; in einem Gespräch ergreift die Klientin selbst die Initiative; in einem anderen Gespräch erklärt der Berater anfangs die Bedeutung des Tonbandmitschnittes als Forschungsvorhaben; aus 3 Aufnahmen geht der eigentliche Gesprächsbeginn nicht hervor.

Dieser Zusammenstellung läßt sich entnehmen, daß der Gesprächseinstieg seitens des Beraters häufig über die medizinische Ausgangsfrage erfolgt. Da diese Wahl des Gesprächsbeginns also als Alternative zu der eben als Ausgangspunkt gewählten Beratungsfrage erscheint, muß die Frage gestellt werden, ob - und wenn ja, dann in welcher Weise - diese Alternative Wirkungen auf die Problem-Präsentation hinterläßt.

6.4.2.2 Der Einstieg: die medizinische Ausgangsfrage

Die in diesen Fragen enthaltene Orientierung auf einen medi-

zinischen Sachverhalt legt zumindest erst einmal die grundlegende Gesprächsrichtung fest. Damit übernimmt es der Berater - im Gegensatz zu einem Einstieg über die Beratungsfrage -, den Klienten auf einen Aspekt der Problem-Präsentation zu lenken. Dies erfolgt unabhängig davon, ob damit der Beratungsgegenstand thematisiert wird, der die Ratsuchenden veranlaßt hat, eine Beratung aufzusuchen. Wie also wirkt sich dieser eingeschlagene Weg auf eine Problem-Präsentation zu Beginn einer genetischen Beratung aus?

Beispieltext: 16/S. 1

- 1 B "äh sie wollen sich beraten lassen weil sie eventuell ne Frucht-
2 wasseruntersuchung" machen lassen wollen
3 K16 naja ganz sicher bin i mir no gar net ((angedeutetes Lachen))
4 B hat jemand mit ihnen darüber gesprochen wie das abläuft oder
5 K16 nein
6 B "wo sind so ihre Bedenken"
7 K16 bitte
8 B wo sind ihre Bedenken
9 K16 ja des (.) mit dem Kind verletzen ((angedeutetes Lachen))
10 B ((räuspern)) die Fruchtwasserpunktion wird ja in der 16. Woche gemacht
11 K16 |
mhm
12 B und äh ja's is auch n Eingriff der ambulant durchgeführt werden

(Die Fortsetzung dieser Gesprächspassage enthält Informationen über die Methode der Fruchtwasserpunktion und die nicht vorliegende Verletzungsgefahr des Kindes.)

Dieser Gesprächsausschnitt zeigt, daß die Klientin glaubt, mit der vom Berater gestellten Frage auf eine Beantwortung mit "ja" festgelegt zu werden. Obwohl er bereits mit dem Wort "eventuell" (Zeile 1) ein nur möglicherweise eintretendes Geschehen andeutet, fühlt sich die Klientin herausgefordert, sofort klarzustellen, daß sie einen Entschluß noch nicht gefaßt habe (Zeile 3). Die vom Berater (Zeile 4) gestellte Frage ist zwar ein wichtiger Hinweis zu seiner

Information über Vorkenntnisse der Klientin, sie lenkt jedoch die Beantwortung auf ein "Ja" oder "Nein"; wie auch erfolgt. Mit der Frage nach den "Bedenken" (Zeile 6) erhält die Klientin Gelegenheit, diese zu formulieren.

Es liegt hier die Situation vor, daß bisher der eigentliche Problembereich noch nicht bestimmt wurde. Erst mit Zeile 9 wird die Information gegeben, die ausdrückt, wo die eigentliche Schwierigkeit liegt. Entsprechend der Stücke-Liste wäre damit die Problem-Stellung bestimmt. Diese Auffassung erscheint dann plausibel, wenn man die zwar in diesem Zusammenhang nicht erwähnten aber den beiden Gesprächspartnern bewußten Aspekte in Betracht zieht: Alter der Ratsuchenden, Schwangerschaft, (Kenntnis der Fruchtwasserpunktion als Möglichkeit).

Der folgende Beispieltext zeigt, daß die eingangs gestellte Frage bewirkt, daß der medizinische Bereich gewissermaßen als "Leitlinie" vorgegeben ist:

Beispieltext: 19/S. 1

- 1 B sie kommen sie wollen Fruchtwasseruntersuchung durchführen lassen
- 2 K19 ja mhm
- 3 B zumindest der Anmeldung entnommen
- 4 K19 mhm richtig
- 5 B hat mit ihnen schon jemand darüber gesprochen
- 6 K19 bitte
- 7 B das hat mit ihnen jemand darüber gesprochen wie das abläuft

Die eingeschlagene Gesprächsrichtung läßt Frage-Antwort-Sequenzen erkennen, die einschließen, daß die Beantwortung über ein Ja oder Nein erfolgen kann. Eine Erörterung von Aspekten, die zur Entschlußfassung für die Fruchtwasserun-

tersuchung geführt haben, ist an dieser Stelle nicht beabsichtigt.

Obwohl der Gesprächseinstieg ebenfalls über den medizinischen Bereich erfolgt, kann mit Hilfe des nachfolgenden Ausschnittes demonstriert werden, daß die Klientin die Gelegenheit nutzt, ihr Anliegen ausführlich einzubringen.

Beispieltext: 8/S. 1

- 1 B ((Krachen, Blätterrascheln)) () der pränatalen Diagnostik
2 KB |
3 B tja (Blätterrascheln) 'hh hat man mit ihnen darüber gesprochen
4 KB ich hab meinen Frauenarzt eben gefragt (.) und äh der hat mir
5 B ((hüsteln))
6 KB eben den Hinweis gegeben =daß ich das machen lassen könnte daß es
7 nicht unbedingt sein mißte 'hh aber (.) eben (.) ja un- ich möcht
8 B | |
9 KB einfach von mir aus (.) "ganz gerne" 'hh also (.) des is (.) so daß
10 B |
11 KB ich jetzt (.) ja daß ich nich unbedingt schwanger werden wollte
12 B |
13 KB daß ich aber hatte mich eigentlich ((angedeutetes Lachen)) schon
14 eher damit abgefunden oder eigentlich da- äh (.) dazu entschlossen
15 gar keine Kinder zu kriegen (.) und (.) naja (.) jetzt is es halt
16 doch ((Lachen)) und ich möcht halt einfach ne gewisse Sicher-
17 heit haben =weil ich da "schon Angst davor hab" weil (.) die
18 B | |
19 KB Sachen die man so hört daß also 'hh gerade Mongolismus oder so
20 was eben ansteigt je älter ma als Mutter is (.) die Sachen

Die vom Berater gestellte Frage (Zeile 3) wird von der Klientin zum Anlaß genommen, um die folgenden Problem-Be-standteile darzulegen:

- Station: Die Klientin gibt die Instanz (Zeile 4) an, die sie bereits aufgesucht hat. Der dort thematisierte Gesprächsinhalt, die Fruchtwasserpunktion (als ein Mittel der Problemlösung), wird ihr als Möglichkeit, die man ergreifen kann, die aber "nicht unbedingt sein muß" (Zeile 7) nahegebracht. Zugleich bekundet die Klientin, daß sie von sich aus die Möglichkeit in Anspruch nehmen möchte (Zeilen 7 und 9). Diese Erklärung bietet die Grundlage, wenn sie nunmehr dazu übergeht, ihre Situation zu schildern (ab Zeile 9).

- Dabei beginnt sie mit Informationen zur "Lebensgestaltung" (NOTHDURFT 1984, S. 39), die man als "Hintergrund" bezeichnen kann, bevor sie die Problematik anspricht, die mit dem Schwangersein beginnt. Die von der Klientin geäußerte Vorstellung, "eine gewisse Sicherheit zu haben" kann sicherlich - orientiert man sich an der Stücke-Liste - als Sachverhalt begriffen werden, "auf den hin die Beratungsaktivitäten entwickelt werden sollen" (a.a.O., S. 36). Dadurch scheint sich in dieser Aussage das auszudrücken, was als "Anliegen" bezeichnet werden kann. An die Beratungssituation gerichtet würde der als Anliegen erfaßte Sachverhalt präzise bedeuten, Tätigkeiten wie Informieren - siehe auch im Hinblick auf den oben erfaßten Hinweis des Frauenarztes - anzuregen.

Das bedeutet aber auch, daß die oben zitierte Aussage über das "Anliegen" hinaus die eigentliche Zielvorstellung der Klientin angibt, also jenen Soll-Zustand, den es aus der unerwünschten Ausgangslage heraus zu erreichen gilt.

Es spricht somit für eine differenzierte Erfassung des Problemgeschehens, wenn den Aussagen der Klienten über die von ihnen angestrebten Zielzustände ein besonderes Augenmerk zukommt (siehe Ankündigung im Gliederungspunkt 6.4.1 (zweiter Bereich)). Dazu jedoch mehr in den Ausführungen

zum Gliederungspunkt 6.5.

- An dieser Stelle ist es angebracht, in die eben geführte Diskussion um die Anwendung des Terminus "Anliegen" einen Aspekt einzubringen, der durch den Terminus "Erwartung" erfaßt werden kann. Dies erfolgt deshalb, um Überlegungen darüber in Gang zu setzen, inwieweit der mit dem Begriff Anliegen erfaßte Sachverhalt der Erwartung der Ratsuchenden entspricht. Von einem Austausch mit der veränderten Frageform "Was erwartest Du von mir?" wird als Vorteil erhofft, daß - anders als beim unverbindlichen "Was kann ich für Dich tun?" - die direkte Erwartungshaltung der Ratsuchenden an den Berater abgeklärt werden kann. Im Gegenzug kann auch die Möglichkeit durch den Berater genutzt werden, seine Erwartungshaltung den Klienten zu verdeutlichen. Es ließen sich also durch den Bezug auf den Erwartungsaspekt jene Vorstellungen am konkreten Einzelfall verwirklichen, wie sie im Gliederungspunkt 4.1.3 umfassend entwickelt wurden.

Es ließe sich zum anderen dadurch auch jener Irritation ausweichen, die entsteht, weil der in diesem Zusammenhang angesprochene Sachverhalt "Anliegen" von NOTHDURFT als Bestandteil der Stücke-Liste gesehen wird, während die im Gliederungspunkt 6.4.2.1 als Gesprächseinstieg bezeichnete Beratungsfrage auf das Ermitteln eines umfassenderen Sachverhaltes abzielt: nämlich auf die Problem-Präsentation. Somit kommt der Beratungsfrage die Funktion eines Anstoßes zu, der auf Grund des auch im alltäglichen Sprachgebrauch so verstandenen Angebotcharakters die Gelegenheit zu einer umfassenderen Äußerung bietet. Hinsichtlich des von NOTHDURFT intendierten Sachverhaltes des Anliegens kann eine Präzisierung durch den oben vorgenommenen Austausch erwartet werden.

- Der zur Grundlage genommene Beispieltext 8 dokumentiert

darüber hinaus, daß die Klientin bei ihrer Problem-Präsentation neben einer Aussage über ihre Einstellung/emotionale Befindlichkeit (Zeile 17) auch bereits einen Einblick in ihren Kenntnisstand (Zeilen 17-20) gibt.

6.4.2.3 Zusammenfassung: Beratungsfrage vs. medizinische Ausgangsfrage

Die hier vorgelegten Beispieltexte verdeutlichen, daß es sinnvoll ist, zur Orientierung über die Problem-Präsentation von Ratsuchenden auf die beiden unterschiedlichen Ausgangsfragen Bezug zu nehmen. Dies v.a. deshalb, weil die Klienten im genetischen Beratungsgespräch hier erstmals die Gelegenheit erhalten, ihren Problemzustand zu schildern. Das Aufnehmen dieser ersten Darstellung erfolgt unabhängig davon, inwieweit einzelne Aspekte im weiteren Gesprächsverlauf präzisiert bzw. überhaupt erst einmal angesprochen werden. Es handelt sich also um jene Problemskizzierung, die - weitgehend unbeeinflusst von Äußerungen des Beraters - von den Ratsuchenden als notwendig erachtet wird: notwendig, um dem Anliegen des Gesprächsbeginns und damit der Ausgangsfrage zu genügen.

An dieser Stelle erhebt sich die Frage, ob der in der Überschrift zum Ausdruck gebrachte Gegensatz zwischen den zwei Formen des Gesprächsbeginns Unterschiedlichkeit hinsichtlich der Problem-Präsentation konstatiert.

Die Beispieltexte belegen, daß sowohl die Einleitung mit der Beratungsfrage als auch die mit der medizinischen Ausgangsfrage zu Problemdarstellungen von sehr unterschiedlicher Ausführlichkeit führen. So demonstriert z.B. die Klientin im Gesprächsausschnitt 10, daß der Beratungsfrage mit dem Darlegen der Erwartung begegnet werden kann. Während sie dadurch erkennen läßt, daß damit die relevante Eingangsinformation gegeben ist, ergreifen in den anderen Gesprächsaus-

schnitten die Ratsuchenden die Gelegenheit, mehrere Problem-
aspekte einzubringen. Die offene Frageform wird also als
Aufforderung zur ausführlichen Äußerung verstanden.

Stellt man diese Gesprächsbeispiele nunmehr denen gegenüber,
die durch die in der Eingangsfrage enthaltene Orientierung
auf einen medizinischen Sachverhalt bereits eine Gesprächs-
Richtung erhalten, so wird deutlich, daß diese in der Ein-
gangsphase einer genetischen Beratung weitgehend bestimmend
sein kann. Das bedeutet aber nicht, daß außer einer Aufnahme
des medizinischen Sachverhaltes keine anderen Problemaspekte
zur Darlegung kommen. Beispieltext 8 verdeutlicht, daß die
Klientin diesen medizinischen Aspekt als Anstoß nimmt, ihn
als einen Bestandteil ihrer umfassenderen Problemdarstellung
zu sehen.

Bedeutet diese Demonstration nunmehr, daß von einer Ausgewo-
genheit hinsichtlich der Problem-Präsentation auf Grund
unterschiedlicher Ausgangsfragen gesprochen werden kann?
Obwohl besonders durch die Einbeziehung des Beispieltextes 8
eine solche nahegelegt wird, wenn man die von der Klientin
vorgenommene Problemdarstellung betrachtet, so macht gerade
dieser Gesprächsausschnitt deutlich, daß die vom Berater
über den medizinischen Einstieg hinaus nachgezogene Frage
"ob man bereits mit der Klientin darüber gesprochen habe" es
der Klientin ermöglicht, ausführlicher Auskunft zu geben.
Allerdings kann gerade diese Frage (siehe Beispieltext 16)
bei einer notwendig werdenden Verneinung bewirken, daß die
Klientin dadurch die Initiative zum nächsten Redezug dem
Berater überläßt. Es fällt auf, daß diese Situationen viel-
fach kennzeichnend sind für einen Gesprächseinstieg über die
medizinische Ausgangsfrage. Deshalb ist es begründet anzu-
nehmen, daß sich in vielen Fällen ein Frage-Antwort-Schema
nach folgender Form entwickeln wird:

Beispieltext: 3/S. 1

- 1 B gut
2 (2,0) ((Papierrascheln))
3 B sie kommen weil sie schwanger sind gell
4 K3 =ja
5 B =mhm, (..) die wievielte Schwangerschaft ist des
6 K3 ä:h des (.) zweite
7 B ham sie ein gesundes Kind
8 K3 =ja

Durch den Einsatz von geschlossenen Frageformen wird die Entwicklung von Dialogen - wie eben vorgestellt - begünstigt. Legt man diese Aussage einer Einschätzung "Beratungsfrage vs. medizinische Ausgangsfrage" zugrunde, so spricht sicher im Sinne einer ausführlicheren Problemdarstellung vieles für einen Gesprächseinstieg zugunsten der Beratungsfrage. Deren offene Form ermöglicht es Klienten - gegenüber dem Reagieren auf geschlossene Fragen -, selbst die Richtung des Gesprächseinstieges zu bestimmen, d.h. die ihnen als relevant erscheinenden Problemaspekte zu thematisieren.

Dabei gilt es sicherlich zu bedenken, daß diese Wende zur Beratungsfrage hin - als einer möglichen explorationswirksamen Form der Gesprächseröffnung - in Abhängigkeit zu sehen ist von der im genetischen Beratungsgespräch zu erörternden Thematik. Wie die angeführten Beispieltexte belegen, kommt diese Form des Gesprächsbeginns Inhalten entgegen, die im Zusammenhang mit der Thematik einer Amniozentese anzusprechen sind; also Inhalten, die auf der Komplexität des medizinischen Sachverhaltes und der psychologischen Seite der Thematik gründen.

6.4.2.4 Auswahl an Aspekten der Problem-Präsentation im Verlauf von Beratungsgesprächen

Eine Zwischenbilanz hinsichtlich der in genetischen Beratungsgesprächen ermittelten Problemaspekte läßt erkennen, daß gerade die Gesprächsanfänge eine Vielzahl von Aspekten entsprechend der von NOTHDURFT (1984) ermittelten Stückerliste enthalten. Diese Aspekte erfahren z.T. im Verlauf der Beratungsgespräche eine Präzisierung. Eine solche wird z.B. von der Klientin 9 (siehe Gliederungspunkt 6.4.2.1, Beispieltext 9) im Hinblick auf ihre Ängste vorgenommen:

Beispieltext: 9/S. 7

251 B könnte (5) nur sind sie sind sie jetzt etwas sehr besorgt daß das
252 Medikament (.) dann (5) schaden könnte
253 K9 'hh tt 'hh ja ich weiß nich halt
254 n-n bißchen glaub ich so bissel wie ne Unsicherheit bleibt halt
255 eben doch immer zurück 'hh und dann muß schon sagen =sind halt
256 natürlich auch schon bißchen meine Ängste halt auf Grund ((ange-
257 deutetes Lachen)) meines Alters eben auch ne (3) weil ich denke
258 B |
mhm
259 K9 daß es halt (.) eigentlich nicht mehr so das optimale Alter ist um
260 halt ein Kind auf die Welt zu bringen und "auch großzuziehen"

Dieser Gesprächsausschnitt blendet in eine Phase des Beratungsgespräches ein, in der die Klientin bereits auf die Information zurückgreifen kann, daß es keinerlei Hinweise für die Schädlichkeit des von ihr eingenommenen Medikamentes gibt. Es kann also davon ausgegangen werden, daß diese Information bereits in den sich anbahnenden Entscheidungsprozeß einbezogen wurde (Ergebnis: Zeilen 254 f.). Zugleich fühlt sich die Klientin veranlaßt, die von ihr geäußerten Ängste zu begründen. An dieser Stelle ist es eindeutig (anders als bei der Diskussion im Gliederungspunkt 6.4.2.1),

daß die Klientin einen präzisen Beitrag zur Beantwortung der Frage "Was macht Dir das Problem aus?" liefert, also einen Einblick in ihre "Einstellung"/"Befindlichkeit" gibt. Darüber hinaus vermag die Klientin zu vermitteln, welcher Art die Vorstellungsbilder sind, die das Erleben des Problemzustandes begleiten. So beruft sie sich darauf, daß man gehört hat, daß das Kind einer älteren Mutter:

266 K9 äh also praktisch von so ner Spätgebärenden schon immer von Haus
267 aus anfällig und halt so Sach- =ich mein ich weiß nich ob das
268 jetzt 'hh alte Bauernregeln sind oder ob da halt wirklich was
269 Wahres daran ist ne das also äh bloß so Assoziationen kommen
270 halt dann immer wenn man eben in so ner Situation ist ne und

In diesem Beitrag der Klientin wird deutlich, daß in die Konstituierung des Problemzustandes Vorstellungen einfließen, die sich mit dem oben erwähnten Gefühlszustand verbinden. Diese Art des Assoziierens, also daß sich im Gegensatz zur ursprünglich verstandenen Assoziation von Vorstellungen "auch andere seelische Vorgänge bzw. Inhalte miteinander verbinden (können), z.B. Vorstellungen mit Gefühlen" (DORSCH 1976, S. 48), belegt die Klientin bei der Skizzierung ihrer Befindlichkeit. Der in den vorliegenden Ausführungen vorgeschlagene Austausch des Begriffes "Einstellung" (NOTHDURFT) mit dem der "kognitiven/emotionalen Befindlichkeit" stellt gerade hier unter Beweis, daß er ein Geschehen kognitiver und emotionaler Art besser erfassen kann.

Die an Hand des Beispieltextes 9 beabsichtigte Zielstellung, die Entwicklung eines Problemaspektes im Verlauf der Beratungssituation zu verfolgen, führt zu einer differenzierten Betrachtung. Auf diese Weise wird offenkundig, daß die Klientin die Gelegenheit nutzt, über die anfängliche Problem-Präsentation hinaus im Beratungsverlauf ihre Situation

Gliederungspunkt 6.1 a geführten Diskussion. Im Gegensatz zum obigen Beispiel gibt die Klientin des folgenden Gesprächsausschnittes eine vorwiegend externale Begründung:

Beispieltext: 7/S. 1

- 12 B aber warum sie hergekommen sind ((räuspern))
13 K7 also mich hat man hat hergeschickt weil (.) erstens mal möchte
14 ich den Fruchtwassertest machen lassen und dann hat ma g'sagt muß
15 P |
|
mhm
16 K7 ma erscht da hergehen zu ihnen

Die Klientin macht deutlich, daß die "Entscheidung für den momentanen Beratungs-Partner" (NOTHDURFT 1984, S. 43) allein der Tatsache der Überweisung zuzuschreiben ist. Aus dieser besonderen Situation heraus ergibt sich für den Berater die Notwendigkeit, den Gesprächspartnern das Beratungsgespräch als Angebot transparent zu machen. Dem Berater gelingt dies im folgenden, indem er Auskunft darüber einholt, in welchem Maße seine Gesprächspartner bereits über die Fruchtwasserpunktion informiert sind.

Einen weiteren Aspekt, der eine umfassendere Problem-Sicht kenntlich macht, enthält der folgende Gesprächsausschnitt:

Beispieltext: 4/S. 10

- 302 V °und wer uns halt der (Name des Arztes) auf (1,0) des
303 überhaupt gebracht-°
304 B hnn
305 V und wir selber wär'n ja auf die Idee ja überhaupt nie
306 komma

Aus der Aussage des Ratsuchenden (des Vaters) geht hervor,

Auf der Grundlage der Kenntnis des Problemzustandes, gebildet aus den oben bereits erwähnten Komponenten (Schwangerschaft, erhöhtes mütterliches und väterliches Alter und Möglichkeit zur Amniozentese), kann an Hand der Aussagen der Klientin festgestellt werden, "inwieweit der Ratsuchende betroffen ist" (NOTHDURFT 1984, S. 31). Da die Klientin als Handelnde gesehen wird, geht es um die Beantwortung der Frage "Welche Rolle spielst Du dabei?". Die vor der Klientin liegende Entscheidung für oder gegen eine Amniozentese erfordert die Bestimmung ihrer Position. Diese gibt die Klientin dadurch an, daß sie erklärt, auf keinen Fall ein Fehlgeburtsrisiko eingehen zu wollen. Relevanz, in dem Sinne, daß sie als "Randbedingung" entsprechend der von NOTHDURFT gewählten Terminologie gesehen werden muß, erhält die Tatsache, daß die Klientin bereits zwei Fehlgeburten hinter sich hat. "'Randbedingungen' dienen also wesentlich zur Verstärkung des problematischen Charakters eines Sachverhalts" (NOTHDURFT 1984, S. 38). Sie sind es auch, die - so von NOTHDURFT gefordert - bei der Lösungsentwicklung mitberücksichtigt werden müssen.

6.4.2.5 Zusammenfassung

Entsprechend der Aufgabenstellung der Leitfrage 1 werden genetische Beratungsgespräche im Hinblick auf eine Anwendbarkeit der Stücke-Liste zur Problem-Präsentation von NOTHDURFT analysiert. Es zeigt sich dabei, daß es mit Hilfe des vorhandenen Pools an Gesprächen möglich ist, die von NOTHDURFT der Problem-Präsentation zugeordneten Aspekte zu eruieren. Das Vorgehen bestätigt somit die im Rahmen des Gliederungspunktes 6.2 bei der Begründung der Leitfrage 1 erfaßten Aussagen von NOTHDURFT zur Anwendung der Stücke-Liste.

Die Beispieltexte machen deutlich, daß die in ihnen enthal-

|

tenen Problemaspekte wichtige Informationen für den Berater darstellen; und zwar in dem Sinne, daß dieser die Problematik der Ratsuchenden differenzierter erfassen kann. Das würde aber bedeuten, wenn man den Idealfall konstruieren will, daß im Gesprächsverlauf alle Aspekte eingebracht werden müssen, um von einer umfassenden Problem-Präsentation reden zu können. Besteht dazu aber im Einzelfall die Notwendigkeit?

Ohne im einzelnen zwischen den Aspekten eine Einschätzung bezüglich ihrer Erklärungseffektivität vornehmen zu können und zu wollen, so verdeutlichen jedoch die vorliegenden Gesprächsausschnitte selbst, daß die Ratsuchenden von sich aus das Bestreben zeigen, die ihnen bedeutsamen Aspekte dem Berater mitzuteilen. Ein geeigneter Zeitpunkt scheint dafür der Beginn des Beratungsgespräches zu sein. Allerdings darf dabei nicht übersehen werden, daß gerade der Berater hier richtungsweisend für den Gesprächsverlauf wirken kann (siehe Diskussion der Ausgangsfrage; Gliederungspunkt 6.4.2.3).

Bedeutet das aber nunmehr, daß ein nur in Betracht ziehen der vom Ratsuchenden angebotenen Problemaspekte eine partielle Problemkenntnis zur Folge hat? Eine Beantwortung dieser Frage schließt zugleich ein, welche Funktion(en) dem Einsatz der Stücke-Liste zugeordnet wird (werden).

Steht man auf dem Standpunkt, daß eine Problematik von allen möglichen Betrachtungsebenen aus erfaßt werden muß, dann ist die oben angeführte Problemdarstellung als partiell zu bezeichnen. Partiiell heißt dann aber nicht einfach unvollständig, sondern eine so erfolgte partielle Problemdarstellung könnte dann eher zielgerichtet im Sinne des Anliegens des Klienten bezeichnet werden. Diese Aussage steht in Einklang mit der von NOTHDURFT getroffenen Feststellung, daß kein Stück auch notwendigerweise in der Problem-Präsentation auftreten muß (siehe auch Gliederungspunkt 6.2). Zu dieser

Übereinstimmung gelangt man nach Auffassung der Verfasserin der vorliegenden Arbeit jedoch nur dann, wenn auf Grund der hohen Kontextsensitivität für die Bestimmung der einzelnen Problem-Stücke in Rechnung gestellt wird, daß es - wie NOTHDURFT betont - häufig unklar ist, ob ein bestimmter Sachverhalt das Anliegen, die Problem-Richtung oder die Problem-Stellung wiedergibt (siehe auch Gliederungspunkt 6.4.2.1). Da also oftmals, besonders bei wenig ausführlichen Problem-darstellungen Abgrenzungen zwischen den einzelnen Sachverhalten nur als sehr vage bezeichnet werden können, bedeutet das doch im vorliegenden, daß z.B. auch im als Problem-Stellung bezeichneten Sachverhalt bereits das eigentliche Anliegen des Ratsuchenden enthalten sein kann. In diesem Sinne kann die Aussage, daß kein Stück notwendigerweise in der Problem-Präsentation enthalten sein muß, inhaltlich voll bestätigt werden.

Dieser Vorgang der möglichen Austauschbarkeit der Bezeichnungen durch Überlappung bedarf deshalb der besonderen Erwähnung, weil er begründet, daß daran festgehalten werden kann (muß), im Beratungsverlauf der Forderung zu entsprechen, das Anliegen der Ratsuchenden bzw. die Erwartungsvorstellungen von Ratsuchenden und dem Berater abzuklären. Damit aber ist bereits ein Sachverhalt erwähnt, der notwendigerweise ein Bestandteil der Problem-Präsentation zu sein hat. Diesem ordnen sich dann die von den Ratsuchenden für wichtig erachteten Aspekte zu, so daß "partielle" Problem-darstellung - wie oben dargelegt - zielgerichtet und damit effektiv sein kann.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, in welcher Form mit der Stücke-Liste der Problem-Präsentation umgegangen werden kann; d.h., welche Funktionen ihr zugestanden werden können. Neben der von NOTHDURFT gesehenen Aufgabe, ein "inhaltsanalytisches Instrumentarium" zur Verfügung zu haben, regen die vorliegenden Ausführungen eine andere an.

Diese besteht in der Erkenntnis, daß die Stücke-Liste vom Berater als Orientierungs-, als Hilfsmöglichkeit zur genauen Problemabklärung gesehen werden kann. Sie ist dann ein Hilfsmittel, das als gedankliches Raster fungiert. Diese Einschränkung macht bereits deutlich, daß die einzelnen Problemaspekte als mögliche Ansatzpunkte der Gesprächsführung gesehen werden können, das bedeutet konkret, daß ihre Kenntnis Bestandteil eines Trainings zur Gesprächsführung sein könnte. Ohne im einzelnen erneut zu Problemaspekten Stellung zu nehmen, ist es für Beratungsgespräche, die die Amniozentese als pränatale Untersuchungsmöglichkeit einschließen, wichtig z.B. Aspekte wie "Einstellung/Befindlichkeit", "Import" und "Hintergrund" zu erfassen. Gerade diese Sachverhalte nehmen oft wesentlichen Einfluß auf den Entscheidungsprozeß der Ratsuchenden.

Diese eben vorgenommene Form der Einbeziehung der Stücke-Liste als gedächtnismäßiger Besitz des Beraters ist zugleich ein Zugeständnis an dessen Lenkungsfunction in Beratungsgesprächen (siehe Gliederungspunkt 4.1.5).

Auch hier trifft zu, daß es für den Berater wesentlicher ist, die Grundstruktur der Problem-Präsentation zu erhalten als feinen Differenzierungen (siehe oben geführte Diskussion) auf die Spur zu kommen. Welche Schwierigkeiten auch bei der inhaltsanalytischen Bestimmung der Problemaspekte vereinzelt auftreten können, wurde in den vorliegenden Ausführungen bereits mehrfach erwähnt. Dies betrifft aber ausschließlich die "Feinabstimmung"; die sogenannten "Eckpfeiler" sind auf Grund der für die einzelnen Stücke gegebenen Definitionen (siehe Anlage 1) ohne Schwierigkeiten bestimmbar.

Obwohl bereits bei der Analyse der jeweiligen Gesprächsausschnitte angemerkt wurde, welche Stücke eine Veränderung in

Benennung und somit in der Bestimmungsmethode erfahren könnten, um evtl. eine bessere Erfassung des Sachverhaltes zu ermöglichen, werden diese nochmals kurz zusammengefaßt:

- Einstellung vs. emotionale/kognitive Befindlichkeit:

Fragen: "Wie empfindest Du die problematische Situation?",
"Welche Gefühle, welche Gedankengänge bewegen Dich?"

Die hier angezeigten Veränderungen können als adäquate Ergänzung des von NOTHDURFT durch die Definition (siehe Anlage 1) festgelegten Sachverhaltes zur "Einstellung" gewertet werden.

- Motiv vs. Kausalattribution:

Testfrage und Definition von NOTHDURFT zielen auf die Erfassung eines Sachverhaltes, der Aussagen zur Kausalattribution beinhaltet. Entsprechend dieser Sichtweise könnte auch eine Differenzierung nach vorwiegend externaler oder internaler Verursachung vorgenommen werden. Eine Kenntnis darüber erlangt Bedeutung im Hinblick auf die Entwicklung des Problemlöseprozesses.

- Anliegen vs. Erwartung:

"Was erwartest Du von mir?" - mit Hilfe dieser Testfrage läßt sich der Sachverhalt, "auf den hin die Beratungsaktivitäten entwickelt werden sollen" (NOTHDURFT 1984, S. 36) besser erfassen. Dadurch wäre auch eine gelungene Abgrenzung zur Beratungsfrage möglich, die durch ihre offene Form eher auf eine umfassende Problem-Präsentation abzielt.

- Auflage:

NOTHDURFT beabsichtigt, jene Gesichtspunkte als einen Bestandteil der Problem-Präsentation zu bestimmen, die der Klient hinsichtlich einer Lösungsentwicklung seiner Problematik anspricht. Den Nutzen der "Auflagen" sieht NOTH-

DURFT u.a. auch darin, daß der Berater "Orientierungshilfen (erhält), mit denen er Lösungen entwickeln kann, die der Lebenssituation des Klienten angemessen sind" (1984, S. 38).

Dazu ist wie folgt Stellung zu nehmen: Die in diesem Sachverhalt zu ermittelnden Elemente geben Einblick in jenen Vorgang, der als Organisation von Plänen, Handlungen und Mitteln zu bezeichnen ist. Dadurch ist er aber deutlich abzuheben von einer Darstellung der unerwünschten Ausgangslage.

Die konsequente Einhaltung der problemtheoretischen Betrachtungsweise macht es somit erforderlich, den von NOTHDURFT als "Auflage" erfaßten Aspekt aus der Problem-Präsentation auszugrenzen und ihn als ein Zwischenglied bei der Überführung einer unerwünschten Ist-Lage in die anzustrebende Soll-Lage zu sehen. Insofern muß dieser Sachverhalt bei einer Untersuchung der Leitfrage 2 differenziert thematisiert werden.

An dieser Stelle ist zugleich ein Einwand angezeigt: Der von NOTHDURFT in der "Auflage" gesehene Nutzen (siehe oben) ist nicht in Einklang zu bringen mit den Ausführungen zum Gliederungspunkt 4.1.4, d.h. speziell mit der dem Klienten im Beratungsverlauf abverlangten Eigenaktivität und Verantwortungsübernahme. Das schließt nicht aus, daß der Berater an der Entwicklung von Alternativen zum Handeln beteiligt ist, aber eben - so wird in den oben erwähnten Ausführungen diskutiert - nur beteiligt. In diesem Prozeß soll vielmehr der gemeinsamen Erarbeitung von Lösungsmöglichkeiten Vorrangigkeit eingeräumt werden.

6.5 Darstellung von Zielzuständen

6.5.1 Allgemeine Überlegungen

Die Präsentation eines Problems, also die Darstellung des problematischen Sachverhaltes, lenkt das Interesse darauf, zu erkunden, inwieweit die Ratsuchenden es für erforderlich halten, ihre Zielvorstellungen in das genetische Beratungsgespräch einzubringen. Das heißt aber zugleich auch, daß jene Stellen im Dialogablauf aufzunehmen sind, innerhalb derer die Ratsuchenden vom Berater veranlaßt werden, diese Zielvorstellungen darzulegen.

Der sich somit anbietende Vergleich "Problem-Präsentation vs. Ziel-Präsentation" macht es deshalb erforderlich, die Untersuchung der Leitfrage 3 gegenüber der Frage 2 vorzuziehen. Dieser so vorgenommene Austausch gestattet es also, die zwischen den beiden Präsentationen möglichen Verbindungslinien aufzunehmen.

Welche Bedeutung kommt dabei einer expliziten Beachtung des vom Ratsuchenden angestrebten Zielzustandes im genetischen Beratungsgespräch zu?

Entsprechend der im vorliegenden zugrunde gelegten problem-theoretischen Betrachtungsweise erfolgt die Organisation des Problemlösungsprozesses im Hinblick auf den Zielzustand. Dabei ist es von dessen Klarheit abhängig, in welcher Form sich Schritte zur Problemlösung im einzelnen erforderlich machen. An dieser Stelle wird auf die Ausführungen zu den Gliederungspunkten 3.3.2 und 6.1 b,c Bezug genommen. Die dort geführten Diskussionen verdeutlichen, inwieweit es möglich ist, Erkenntnisse aus dem denkpsychologischen Bereich (hier besonders die von DÖRNER vorgeschlagene Klassifikation des Problemlösungsprozesses) als Erklärungsrahmen für die Spezifika eines genetischen Beratungsgesprächs zu

nutzen. Es wird dabei deutlich, daß die Kenntnis des von den Ratsuchenden angestrebten Endzustandes Voraussetzung ist, um zu Aussagen z.B. über die Organisation des Problemlösungsprozesses im Hinblick auf die Überwindung von Barrieren (DÖRNER) zu gelangen.

Aber es werden auch jene Fälle in die theoretische Diskussion einbezogen, in denen zum Ausdruck kommt, daß Ratsuchende im Rahmen des Beratungsgesprächs erst allmählich ihre Zielvorstellungen entwickeln.

Kennzeichnend für alle in diesem Zusammenhang angestellten Überlegungen ist somit, daß die Tragfähigkeit theoretischer Modellkonstruktionen im Hinblick auf eine Zuordnung der Besonderheiten, die die genetische Beratungssituation auszeichnet, geprüft wurde. Im folgenden wird nunmehr der Weg beschritten, an Hand der zur Verfügung stehenden genetischen Beratungsgespräche zu ermitteln, inwieweit in diesen Zielvorstellungen im Beratungsverlauf thematisiert werden.

6.5.2 Untersuchung der Leitfrage 3

Es werden dazu jene Gesprächsausschnitte erfaßt, die Äußerungen über den aus der Ist-Lage heraus anzustrebenden Soll-Zustand wiedergeben. Zu dieser allgemeinen Formulierung wird vorerst deshalb gegriffen, weil davon ausgegangen werden muß, daß in den Zielsetzungen jeweils verschiedene Aspekte vereinigt sind. In welchem Maße dies zutreffend ist, ist mit Hilfe einer Analyse der in der Anlage 3 erfaßten Gesprächsausschnitte beantwortbar.

Diese veranlaßt zu folgenden Überlegungen:

Die i.w.S. als Zielvorstellungen erfaßten Sachverhalte korrespondieren mit dem Bestimmungsbereich:
Was wird angestrebt?

Was soll erreicht werden?

Worauf wird das Handeln/die gefühlsmäßige und gedankliche Auseinandersetzung gerichtet?

Existieren verschiedene Zielvorstellungen? Ist eine gewisse Zielhierarchie erkennbar?

Die auf diese Weise ermittelten Aspekte stehen in Einklang mit der Feststellung, daß das Ziel u.a. als Triebkraft des Handelns zu bezeichnen ist und das Handeln lenkt (vgl. HACKER 1978). Die in diesem Zusammenhang von HACKER als dritte Funktion erfaßte Möglichkeit, daß das Ziel als "'Vergleichsmuster' für die fortlaufende Kontrolle der Handlung" (1978, S. 98) dient, muß im vorliegenden außer Betracht bleiben. Dies v.a. deshalb, weil dadurch eine prozeßhafte Betrachtung gefordert ist, die in dieser differenzierten Weise durch die Analyse von Gesprächsverläufen nicht geleistet werden kann.

Dagegen lassen sich mit Hilfe der in der Anlage erfaßten Gesprächsausschnitte die beiden anderen Funktionen belegen. So exemplifiziert Fall 1 (Zeilen 8/10) jenen Sachverhalt, der als Triebkraft für das Handeln eingeschätzt werden muß, während Fall 18 (Zeilen 22-25) aufzeigt, worauf das Handeln ("möcht ich da alles machen") gerichtet ist.

Zum oben dargelegten Bestimmungsbereich zählt auch das Erfassen verschiedener Zielvorstellungen. Dieses erhält besonderes Gewicht durch die das genetische Beratungsgespräch kennzeichnende Situation, daß Ratsuchende sowohl bezüglich ihrer dargelegten Problematik ihre Zielvorstellungen äußern (z.B. ein gesundes Kind) als auch bezüglich der Zielvorstellungen, die sie ganz konkret an die Bedeutung des genetischen Beratungsgespräches richten (z.B. Fall 10 - hier steht im Vordergrund das Ersuchen um Aufklärung durch die genetische Beratung). Das bedeutet aber auch, daß oftmals das Verständnis der Ratsuchenden von der Funktion des genetischen

schen Beratungsgespräches entscheidend ist, welche Zielvorstellung/Zielvorstellungen angesprochen wird/werden. Ein eng gefaßtes Verständnis der Beratungssituation wird darin bestehen, daß der Ratsuchende v.a. um Aufklärung, um Information, also um Beratung, bittet, daß er also - siehe Fall 12 - Erkundigungen einholen will. Hier stellt sich nun allerdings die Frage, ob diese auf das Beratungsgespräch bezogene Zielsetzung, die damit die Thematik der Amniozentese zum alleinigen Gegenstand macht, eben als die Zielsetzung zu betrachten ist oder ob es - analytisch betrachtet - sinnvoller ist, Äußerungen dieser Art als einen Bestandteil der Problem-Präsentation zu bezeichnen. Das würde bedeuten, daß die in Begriffen wie Beraten, Informieren etc. enthaltene Aufforderung an den Berater dem Stück "Anliegen/Erwartung" der Problem-Präsentation entspricht.

Ein Ausweg aus dieser Zuordnungsfrage stellt sich dann, wenn man erneut auf die problemtheoretische Betrachtungsweise Bezug nimmt. Dann allerdings muß die genetische Beratung in den Bereich eingeordnet werden, der zwischen der unerwünschten Ausgangslage und dem angestrebten Endzustand liegt, also gewissermaßen in den Organisationsprozeß zur Problemlösungsfindung. Die von den Ratsuchenden bezüglich des Beratungsgespräches geäußerten Zielvorstellungen bleiben jedoch als Element "Anliegen/Erwartung" der Problem-Präsentation zugeordnet, während der eigentliche Prozeß selbst die oben erwähnte Funktion hat. Das bedeutet damit aber nicht, daß die Zielstellung der genetischen Beratung für den im vorliegenden Gliederungspunkt thematisierten Bereich ganz verloren geht. Sie ist in der Rolle der Erwartung, also jenes Sachverhaltes, der nach NOTHDURFT (1984) maßgebend für die Entwicklung der Beratungsaktivitäten ist, ein Schritt, der logischerweise auf eine Zielhierarchie hinweist. Dieser Argumentation läßt sich sehr deutlich mit Hilfe des Gesprächsausschnittes Fall 6 folgen:

K6 teilt dem Berater mit, daß sie im Beraten (Amniozentese) den ersten Schritt zu einer Entscheidung sieht. Vom Ergebnis und dem Zufall (kein Platz mehr frei) will sie ihre Entscheidung abhängen lassen. Nunmehr jedoch präzisiert die Ratsuchende ihre Vorstellungen: Sie verweist auf ihre Zukunftspläne und spricht an, daß diese von ihr nicht verwirklicht werden könnten, wenn sie ein mongoloides Kind bekommen würde.

Hiermit geht K6 über die ursprüngliche Zielsetzung des Beratenlassens hinaus und stellt ihre Problematik in einen umfassenden Bezugsrahmen. In diesem zeichnet sich die Zielvorstellung der Ratsuchenden ab: Verwirklichung der Zukunftspläne und/mit gesundes/gesundem Kind. Zugleich wird in den Äußerungen von K6 das prozeßhafte Element bei der Entscheidungsentwicklung deutlich. So wird von ihr der Beratung ein entscheidendes Gewicht beigemessen, das Niederschlag auch bei einer Präzisierung ihrer Zielvorstellungen finden kann. Insofern ist dieser Gesprächsausschnitt als Einblick in einen sich entwickelnden Prozeß zu verstehen. Im Gegensatz dazu stehen jene Fälle, in denen eine Entscheidung für oder gegen eine Amniozentese von den Ratsuchenden für sich selbst schon getroffen wurde. In diesen sind es andere Sachverhalte, die der Zielsetzung zuzurechnen sind, die noch geklärt werden müssen:

Z.B. Fall 2: K2 hat sich für eine Amniozentese entschieden. Ihre Besorgnis, durch das Bestehen einer Zwillingsschwangerschaft ein erhöhtes Risiko bei der Punktion einzugehen, muß noch diskutiert werden. (Zielvorstellung: Schwangerschaft, d.h. beide Kinder, nicht zu gefährden.)

Fall 14: K14 hat sich selbst bereits vor Beratungsaufnahme gegen eine Amniozentese entschieden; das Ziel der Beratung sieht sie darin, neueste Informationen zu erhalten. Ihre Zielvorstellung besteht darin, "in diesen natürlichen Ablauf" (Zeile 83) nicht einzugreifen.

Diese Beispiele verdeutlichen die Schwierigkeit, der eine Analyse von Zielzuständen wegen der individuellen Vielfalt unterliegen muß. Sie tragen aber dazu bei, bewußt zu machen, inwieweit verschiedene Zielvorstellungen, die auf eine pro-

blematische Ausgangssituation bezogen sind, verknüpft sein können. Es verbinden sich also jene Zielvorstellungen, die an die Beratungssituation gerichtet sind, dabei aber dem eng gefaßten Verständnis von Beratung entsprechen (siehe oben), mit denen, die als umfassendere zu bezeichnen sind. Besonders eindrucksvoll wird die Bedeutsamkeit dieser Verbindung am Beispiel Fall 6 demonstriert.

In dieser Darstellung darf nicht übersehen werden, daß der mit Hilfe der Gesprächsausschnitte vermittelte Einblick in Zielvorstellungen den Eindruck vermitteln kann (diesem wurde bereits bei der Diskussion des Falles 6 versucht entgegenzuwirken), daß es sich hierbei immer um feststehende Sachverhalte handelt. Es muß jedoch vielmehr eingeräumt werden, daß diese Zielsetzungen Präzisierungen unterliegen können, die auf das Inbetrachtziehen neuer Aspekte zurückzuführen sind. Gleichzeitig können auch neue Prioritäten geschaffen werden, die es zu erreichen gilt.

All das aber sind Überlegungen, die im Hinblick auf die theoretische Diskussion angestellt werden können, ob es sich bei einer so komplexen Problematik wie derjenigen, die die Aufnahme eines genetischen Beratungsgespräches bewirkt, um einen Prozeß handeln kann, der im Sinne von DÖRNER (siehe Gliederungspunkt 3.3.2) alle Implikationen in sich trägt, die ihn als Prozeß mit einer dialektischen Barriere ausweisen.

Die vorliegenden Gesprächsausschnitte weisen den eben thematisierten Verlauf nicht auf. Dazu muß allerdings realistischerweise vermerkt werden, daß hierfür eine Differenziertheit in der Schilderung der Organisierung des Vorgehens gefordert wäre, die dem natürlichen Kommunikationsablauf eines Beratungsgespräches nicht entspricht. Insofern gilt es, sich erneut den Analyseergebnissen zuzuwenden, die auf Grundlage der Gesprächsausschnitte ermittelt werden können:

Faßt man die bisher geführten Erörterungen zur Ermittlung von Zielsetzungen zusammen, so läßt sich als ein Ergebnis allgemein konstatieren, daß im Laufe des Beratungsgespräches verschiedene Zielsetzungen von den Ratsuchenden geäußert werden. Diese Aussage leitet zugleich zum nächsten Schwerpunkt über, der sich aus der Analyse ergibt: Eingedenk der Untersuchung der Problem-Präsentation stellt sich die Frage, ob man in diesem Sinne auch von einer Ziel-Präsentation sprechen kann. Das würde bedeuten, daß die bei der Problem-darlegung angetroffene Möglichkeit zum Erfassen verschiedenster Aspekte in ähnlicher Weise auch bei der Zielsetzung zum Ausdruck kommt. Die zur Verfügung stehenden Gesprächsausschnitte (siehe Anlage 3) machen dagegen deutlich, daß von den Ratsuchenden zumeist die oben dargelegte Zweiteilung gewählt wird: also die Zielsetzung hinsichtlich des Beratungsgespräches und die hier umfassendere genannt hinsichtlich der Problematik. Häufig jedoch erschöpft sich - wie bereits dargelegt - die Zielangabe mit der Bekanntgabe der Zielsetzung des Beratungsgespräches (z.B. Information; Beratung, um Fakten für die Entscheidungsgrundlage (Fall 15) zu erhalten, um Risiken auszuschließen (Fall 19)).

Welche Aspekte lassen sich aber der umfassenderen Zielsetzung zuordnen?

Es sind dies v.a.: der Wunsch nach Gesundheit des Kindes und Ausschluß von möglichen Mißbildungen des Kindes;
Sicherheit dadurch zu erlangen, daß man etwas tun läßt;
Beseitigung von Ängsten und Beruhigung der Ratsuchenden.

Diese Bereichseingrenzung läßt erkennen, daß die Zielsetzungen zwei Seiten zum Ausdruck verhelfen: Zum einen derjenigen, die den physischen und psychischen Zustand des Kindes beinhalten, die also als kindzentriert bezeichnet werden kann und zum anderen derjenigen, die auf die psychischen Belange der Person der Ratsuchenden gerichtet ist.

Da andere Differenzierungen dem vorliegenden Material nicht zu entnehmen sind, wäre es von Interesse zu prüfen - dies soll als Anregung verstanden werden -, ob die Einbeziehung zusätzlicher Gesprächsprotokolle auch diese Reduktion erkennen lassen.

Eine Frage, die auch Aufschluß über die Bedeutung des Komplexes "Zielsetzung" innerhalb des genetischen Beratungsgesprächs gibt, lautet: Wie wird die Zielsetzung präsentiert? Es ist einleuchtend, daß sich hier v.a. der Vergleich zur Problem-Präsentation anbietet.

Kennzeichnend für die zur Verfügung stehenden Gesprächsprotokolle ist, daß die wesentlichen Aspekte der Problem-Präsentation von den Ratsuchenden nach der als Aufforderung zu verstehenden Ausgangsfrage des Beraters eingebracht werden. Die Ratsuchenden erfüllen also die Erwartung des Beraters, sein Angebot zu nutzen. Um effektiv beraten zu werden, ist es für die Ratsuchenden notwendig, möglichst umfassend ihre Ausgangslage zu skizzieren. Besteht diese Notwendigkeit aber auch für die Explikation der Zielsetzung?

Die Analyse weist aus, daß es vorwiegend der Aktivität der Ratsuchenden überlassen bleibt, Umfang und Präzisierung der geäußerten Zielvorstellungen zu bestimmen. Eine explizite Aufforderung von seiten des Beraters, die als Anstoß zur Darlegung von Zielzuständen gewertet werden kann, ist den vorliegenden Gesprächsausschnitten nicht zu entnehmen. Der Kommunikationsverlauf zeigt vielmehr, daß sowohl der Zeitpunkt als auch die Notwendigkeit des Einbringens von angestrebten Zielzuständen von den Ratsuchenden weitgehend selbst bestimmt werden.

Von dieser Einschätzung ausgenommen sind die folgenden Situationen:

Interventionen des Beraters führen zu einer Präzisierung der Zielangaben: In dieser Kategorie werden zwei Gesprächsausschnitte erfaßt, die verdeutlichen, wie es dem Berater gelingt, auf der Grundlage verstehenden Zuhörens (GORDON 1980) Aussagen zu formulieren, die von den Ratsuchenden als Anstoß verstanden werden, ihre Ausführungen zu präzisieren:

Fall 9: (Zeilen 466 ff.)

Der Berater nimmt die in der Frage der Klientin (Zeile 466) wahrgenommene Befürchtung auf und verbalisiert diese. Das an dieser Stelle angewandte Spiegeln einer Äußerung (zuzurechnen den Prinzipien der Gesprächsführung; Rogers-Tausch-Schule) löst bei der Klientin einen leichten emotionalen Ausbruch aus. In dessen Folge sieht sich die Klientin veranlaßt, ihre Zielvorstellungen zu präzisieren. Neben der im Gesprächsverlauf vorher (ab Zeile 309) geäußerten Angabe, Angst und Sorge in bezug auf die Gesundheit des Kindes zu beseitigen, erfolgt nunmehr von der Klientin eine Konkretisierung: "Sie möchte für das auf sie Zukommende gewappnet sein" (Zeile 470). Dieses Gewappnetsein ist also in Einklang zu sehen mit der gewünschten Reduzierung der Befürchtungen.

Verbalisierung im Anschluß an verstehendes Zuhören, das zur Wiedergabe eines entstandenen Eindrucks führt, kann - wie im obigen Fall - zum Erfassen einer zentralen Aussage führen; sie kann aber auch der Klientin Gelegenheit geben, den im Gesprächsverlauf beim Berater entstandenen Eindruck richtigzustellen. Dies geschieht im Fall 15:

Hier weist die Klientin die Einschätzung des Beraters zurück und präzisiert ihre Vorstellungen. Diese bestehen darin, eine umfassende Entscheidungsgrundlage zu erhalten; also eine Basis, die mit Hilfe der Funktion des genetischen Beratungsgesprächs geschaffen werden kann. Somit

werden Zielvorstellungen geäußert, die konkret auf die Beratungssituation bezogen werden, die aber wiederum in den umfassenden Bezugspunkt, die Entscheidungsgrundlage, eingehen.

- Interventionen des Beraters führen zu einer Störung im Kommunikationsverlauf: Fall 5 beinhaltet die Situation, daß die Ratsuchende Versuche unternimmt, ihre Zielvorstellungen darzulegen (z.B. Zeile 5). Die von ihr eingeleitete Aussage mit "weil" (Begründungsversuch) wird vom Berater nicht aufgenommen, sondern - im Gegensatz zu dem von ihm geäußerten Verständigungs-/Zustimmungspartikel "mhm" - auf ein informatives Frage- und gefordertes Antwortgespräch gebracht. Als erneuter Versuch, Informationen in Richtung auf ihre Zielvorstellung dem Berater zu übermitteln, kann die in den Zeilen 68/69 festgehaltene Sequenz gewertet werden - ein Versuch, der ebenfalls fehlschlägt.

Dieser Gesprächsausschnitt steht im deutlichen Kontrast zu dem oben illustrierten Vorgehen, das als "verstehendes Zuhören" gekennzeichnet ist.

Zusammenfassend gilt es festzuhalten:

1. Im Vergleich zu der eine Vielzahl von Aspekten umfassenden Problem-Präsentation läßt sich die Ziel-Präsentation (umfassende Zielsetzung) in die hier getroffene Unterscheidung differenzieren: kindzentriert und die psychischen Belange der Person betreffend.
2. Im Vergleich zur Problem-Präsentation unterliegt die Ziel-Präsentation nicht der Aufforderung durch den Berater. Vielmehr wird diese Ziel-Präsentation entsprechend dem Ermessen der Ratsuchenden vorgenommen.

6.6 Lösungsentwicklung in genetischen Beratungsgesprächen

6.6.1 Allgemeine Überlegungen

Die Untersuchung der Leitfrage 2 ordnet sich dem Zusammenhang unter, der durch das Handlungsschema "Beraten" gebildet wird. Im Gegensatz aber zu der von NOTHDURFT (1984) vorgenommenen Einteilung des Begriffes "Handlungsschema Beraten" in die Problem-Präsentation und die Lösungsentwicklung wird - wie bereits im Gliederungspunkt 6.2 begründet - in der vorliegenden Arbeit ebenfalls die Ziel-Präsentation (siehe Gliederungspunkt 6.5) dem Handlungsschema "Beraten" zugeordnet.

Erst unter dieser Voraussetzung, auf die auch die problemtheoretische Betrachtungsweise (in deren Terminologie: erwünschter Endzustand) verweist, können die Sachverhalte, die ein Handlungsschema konstituieren, als vollständig bestimmt angesehen werden. Aus diesem Grunde muß auch die von NOTHDURFT (1984) gegebene, im Gliederungspunkt 6.2 erfaßte Kennzeichnung der Handlung durch die Bestandteile:

"was dazu gehört",

"was wann kommt",

"was man dazu braucht" ergänzt werden durch:

"was erreicht werden soll".

Lösungsentwicklung bedeutet also immer auch den Einschluß des Sachverhaltes, der das Ziel der gemeinsamen Aktivitäten im Beratungsgespräch ist. Dabei ist es unerheblich für die Beurteilung des Handlungsschemas, ob dieser Sachverhalt so faßbar gemacht werden kann wie in den Ausführungen zum Gliederungspunkt 6.5 teilweise demonstriert oder ob er in einen dialektischen Prozeß eingebunden ist (siehe DÖRNER (1976) - Probleme mit einer dialektischen Barriere). Wichtig ist allein, daß bei Benutzung des Handlungsbegriffes auch den durch ihn erfaßten Kriterien Ausdruck gegeben wird - und

als ein solches Kriterium ist die Zuordnung der "zielgerichtete(n), zielorientierte(n) Aktivität" (KAMINSKI 1981, S. 93) zum Handlungsbegriff zu sehen (siehe auch zur Diskussion des Handlungsbegriffes: RAUSCH 1984).

Da im vorliegenden sowohl Problem- als auch Ziel-Präsentation als die Ist- und Soll-Zustände eine Erörterung erfahren haben, konzentriert sich nunmehr das Augenmerk auf die Organisierung der Lösungsentwicklung. Das heißt aber v.a., daß es die Aktivitäten zwischen Berater und Klient zu erfassen gilt, die als Schritte zur Lösungsentwicklung gewertet werden können. Der so gewählte Ausgangspunkt der analytischen Arbeit erscheint deshalb sinnvoll, weil er die Gesprächsausschnitte dahingehend aufbereiten soll, welche Gesprächsphasen als Schritte im sich anbahnenden Entscheidungsprozeß zu betrachten sind.

Im Verlauf der geführten genetischen Beratungsgespräche lassen sich Zäsuren anbringen, die einzelne Abschnitte im Gespräch markieren. Auf diese Weise können u.a. erfaßt werden (Hinweis: die Reihenfolge der Abschnitte variiert im Einzelfall):

- Informationen der Ratsuchenden zur Problematik
- Informationen des Beraters über Möglichkeiten der pränatalen Diagnostik
- Familienanamnese; Individualanamnese (z.B. Fehlgeburten)
- Bewertung der Familienanamnese und Besprechung der individuellen Ereignisse
- Frage nach dem Tag der letzten Regel: Bestimmung der möglichen Untersuchungswoche; möglicher Terminvorschlag
- Angebot zum Ausfüllen der erforderlichen Unterlagen (sie werden nur im Bedarfsfall relevant, ansonsten verlieren sie die Gültigkeit; Berater bietet dieses Vorgehen den Ratsuchenden an, um ihnen einen erneuten Weg zur genetischen Beratungsstelle zu ersparen): Aushandlung der Klinik; Frage, ob das Geschlecht des Kindes den Ratsuchenden übermit-

- telt werden soll; Frage nach Schwierigkeiten im bisherigen Verlauf der Schwangerschaft; persönliche Angaben über den Partner
- Hinweis auf mögliche Wiederholung der Punktion bei einem Fehlschlag der 1. Züchtung
 - Verständigung über Ergebnisübermittlung
 - Angebot des Beraters, ihm die Entscheidung der Ratsuchenden, soweit sie nicht bereits im Gespräch getroffen wird, zu übermitteln
 - Berater verweist auf seine Bereitschaft, bei neu auftretenden Fragen zur telefonischen Auskunft zur Verfügung zu stehen

Es fällt auf, daß im wesentlichen die Kennzeichnung der einzelnen Abschnitte über die Bestimmung der Aktivität des Beraters erfolgt. Da diese Aktivitäten v.a. neue Phasen im Gesprächsverlauf einleiten, ist man berechtigt, von der Lenkungsfunction des Beraters im genetischen Beratungsgespräch zu sprechen (vgl. Gliederungspunkt 4.1.4). Wie in den eben benannten Ausführungen dargelegt, verbinden sich Lenkungsfunction und die gemeinsame Erarbeitung von Entscheidungshilfen im Beratungsverlauf. Das heißt zugleich, daß diese Aufgaben im Mittelpunkt bestimmter Gesprächsphasen stehen; diese thematisieren somit die zur Problemlösung möglichen Realisierungsschritte. Es handelt sich hierbei um Operationen (vgl. Gliederungspunkt 3.3.2), die in der Terminologie von DÖRNER (1976) gewissermaßen dem Begriff "Operator" untergeordnet sind. Dieser ist im vorliegenden zur allgemeinen Kennzeichnung der Handlung "Beraten" einsetzbar.

Somit wendet sich nunmehr das analytische Vorgehen einem wesentlichen Schritt des Operators "Beraten" zu: der Informationsübermittlung.

Die oben aufgenommene Liste über einzelne Abschnitte des Beratungsgesprächs verdeutlicht dabei bereits, welche Gesprächsphasen zur Untersuchung der Leitfrage 2 in Betracht kommen.

6.6.2 Untersuchung der Leitfrage 2

6.6.2.1 Informationsübermittlung

Der Sachverhalt des Informierens wird zu einem bestimmenden Element des genetischen Beratungsgesprächs (siehe auch Gliederungspunkt 2., Punkt 1). Wie aus der Analyse sowohl der Problem-Präsentation als auch der Ziel-Präsentation hervorgeht, muß entsprechend der zur Diskussion stehenden Thematik der Übermittlung von Informationen Priorität zuerkannt werden. Diese Informationsübermittlung - so weisen es die Gesprächsprotokolle aus - ist jedoch differenziert zu betrachten. So geht bereits aus dem in Abschnitten unterteilten Gesprächsverlauf (siehe oben) hervor, daß Informationsübermittlung nicht allein die Richtung "vom Berater zum Klienten" betrifft. Diese nimmt zwar notwendigerweise einen breiten Raum ein; in den Entscheidungsprozeß gehen jedoch auch andere Informationen ein. Solche sind z.B.:

- a) Informationen der Ratsuchenden zu ihrer Familienanamnese und Individualanamnese, die vom Berater eingeholt werden und die dessen anschließender Bewertung unterliegen.

Beispieltext: 17/S. 4

136 B ((Schreibgeräusche)) ja also so vom Stammbaum her haben sie kein
137 spezielles Risiko daß jetzt irgendeine (.) Erkrankung bei dem Kind
138 auftreten wird auf Grund ihrer Alters und auf Grund des Alters ihres
139 Partners mm liegt so das Risiko und die Wahrscheinlichkeit daß wir
140 jetzt bei der Fruchtwasseruntersuchung was finden bei ungefähr (.) ja
141 so: "ein bis zwei Prozent (ein) Prozent" in etwa
142 K17 mm ja das klingt gut ne ((Lachen))

Der Berater ergänzt die Bewertung der Familienanamnese um die Information bezüglich des Altersrisikos. Beides wird von der Ratsuchenden zur Kenntnis genommen ("mhm ja") und eingeschätzt; es fließt also folglich in dieser Form in

ihren Entscheidungsprozeß ein.

Welches Gewicht diese Informationen für die Ratsuchenden selbst haben, geht aus dem nachfolgenden Text hervor. Während im ersten Teil die Klientin selbst eine Bewertung nach der Erhebung der anamnestischen Angaben vornimmt, die vom Berater ausdrücklich bestätigt und so von der Klientin aufgenommen wird (Zeile 136), kehrt sie im zweiten Teil zur Familienanamnese zurück und will vom Berater deren Stellenwert wissen bei ihrem Entscheidungsprozeß für oder gegen die pränatale Diagnostik.

Beispieltext: 15/S. 4

129 B mhm (.) ja gut

130 K15 °mhm°

131 B also so

132 K15 so daß also von daher eigentlich kein Anlaß bestehen würde

133 B über das Altersrisiko hinaus besteht kein Grund

134 K15 ((räuspern)) nicht eigentlich nicht nein

135 B zur Sorge

136 K15 mhm mhm

347 K15 (.) spielt denn eigentlich jetzt diese Familienanamnese oder wie sie

348 das nennen weiß ich nicht 'hh spielt das eigentlich auch 'ne Rolle

349 bei der Be- also bei dem Zuraten oder Abraten 'hh oder sch-

350 B ja wenn ich jetzt was Spezielles find' was Sp- Spezielles vorläge

351 K15 m mhm

352 B dann könnte man sagen ja um der und der Gegebenheiten würde man

353 K15 mhm

354 B eher dazu raten aber bei ihnen spielt das keine Rolle also bei ihnen

355 K15 °mhm°

356 B dreht sich 's °nur um's Alter°

Diese zweite Gesprächsphase verdeutlicht zugleich, daß die Ratsuchende die Bedeutung der Familienanamnese im

Rahmen des Zu- bzw. Abratens geklärt haben will, also der Aufgaben, die sie dem Berater zuordnet. Dies wird - und hier läßt sich eine Verbindung zu anderen Gesprächspassagen nicht umgehen - noch deutlicher, zieht man Zeile 360 des Gesprächsprotokolls hinzu: "mhm mhm 'hh und sie würden dann ähm (.) ja zu- oder abraten". Die dem Berater abverlangte spezielle Stellungnahme sieht die Klientin - auch dies wird im weiteren Gesprächsverlauf erkennbar - als ein Element ihrer Entscheidungsbildung (Zeilen 417 und 419: "ich mein halt nur halt die die F- Fakten halt wissen also was die Entscheidungsgrundlage halt sein kann (.) sein sollte").

An diesem Vorgehen kann demonstriert werden, in welcher Weise Informationen von seiten der Ratsuchenden über deren Bewertung in den individuellen Entscheidungsprozeß eingehen. Abgesehen von der Rolle, die dem von der Ratsuchenden geforderten Zu- bzw. Abraten zukommt - diese wird im vorliegenden noch zum Gegenstand von Erörterungen gemacht werden -, hebt sich mit Hilfe dieser Gesprächsausschnitte recht deutlich die Bedeutung dieser Informationen für die Ratsuchende hervor.

- b) Informationen, die von Ratsuchenden eingeholt werden auf Grund: eines Informationsstandes durch die Erfahrungen anderer Personen:

Beispieltext: 15/S. 4

146 K15 ich habe auch äh zwei Bekannte bei denen es tatsächlich schief gelaufen
147 ist 'hh und darum wollte ich eben hier ganz besonders fr- nachfragen
148 wie hoch hier die äh Fehlschlagungsquote einzuschätzen ist

- c) Informationen, die von Ratsuchenden eingebracht werden, die ihnen z.B. von anderen Personen (Gynäkologe) übermittelt wurden:

Beispieltext: 2/S. 4

119 K2 von wegen äh (1,5) Infektion oder oder (1,5) mit
120 Sicherheit hat er g'meint daß i daß-also-wenn zwei
121 punktiert war'n 'hh daß es da-mit Sicherheit a Abgang
122 wi:rd =und-
123 (1,0)
124 B ((räuspert sich)) na das stimmt nicht
125 K2 =stimmt nicht

Es handelt sich bei diesem Gesprächsausschnitt um Informationen eines Gynäkologen, die dieser bei Bestehen einer Zwillingsschwangerschaft der Klientin gibt. Die Klientin trägt diese Informationen, die bei ihr Ängste ausgelöst haben, an den Berater heran, der sie bewertet (Zeile 124).

Die Funktion der Beratung muß also auch darin liegen, den Informationsstand der Ratsuchenden zu überprüfen. Dies ist relativ einfach, wenn er – wie hier am Beispiel – von der Klientin selbst eingebracht wird und so vom Berater entsprechend korrigiert werden kann; Ist dies nicht der Fall bzw. möchte der Berater das Einbringen dieser Informationen nicht dem Zufall überlassen, macht er von der Möglichkeit Gebrauch, die Ratsuchenden direkt daraufhin anzusprechen. Dies geschieht häufig in einer Form, die von den Ratsuchenden als Aufforderung zur Explikation begriffen werden soll: Beispieltext: 19/S. 1, Zeile 5 "hat mit ihnen schon jemand darüber gesprochen". Der Berater beschreitet also den Weg zur Erfassung jenes Aspektes, der im Gliederungspunkt 6.4 als Bestandteil der Problem-Präsentation, der "Import" ("Was weißt Du bereits?"), vorgestellt wurde. An dieser Stelle wird deutlich, daß Ergebnisse einer so umfangreichen Problem-Präsentation – wie die in der vorliegenden Arbeit vorge-

stellten - über deren Bewertung auch in die Entscheidungsgrundlage der Ratsuchenden einfließen.

Diese Entscheidungsgrundlage erfordert die Verfügbarkeit über alle wesentlichen Informationen bezüglich der zur Diskussion stehenden Möglichkeit zur pränatalen Diagnostik. Diese Informationen erwarten die Ratsuchenden vom Berater:

Beispieltext: 13/S. 8

271 P man kriegt tausend Informationen aus allen unmöglichen und mög-
273 lichen Ecken und möchte halt doch mal zum Fachmann der e' bissel
274 Erfahrung auf dem Gebiet dann hat.

Wie die Gesprächsprotokolle ausweisen, kommt der Berater dieser Erwartung nach, indem er im einzelnen v.a. Informationen zu folgenden Bereichen vermittelt:

- die Amniozentese ist ein Angebot für Frauen ab 35 Jahren
- Zusammenhang zwischen der Geburt eines genetisch kranken Kindes und dem Alter (Frau, Mann)
- Risiko bezüglich des Auftretens einer Fehlgeburt durch den Eingriff
- Zeitpunkt der Punktion; Erläuterung des Vorgehens
- Benennung der Erkrankungen, die auf Grundlage einer Amniozentese erkannt werden können; Hinweis auf den Bereich möglicher Erkrankungen, der nicht ausgeschlossen werden kann
- gesetzlicher Rahmen eines möglicherweise gewünschten Schwangerschaftsabbruches bei Vorliegen entsprechender medizinischer Indikation
- Benennen und Vorstellen der Chorionzottenbiopsie
- Erläuterung der Rolle des Ultraschalls
- Erklärung, warum bis zur Ergebnisdarstellung ein Zeitraum von ca. 3 Wochen erforderlich ist

- organisatorischer Ablauf beim Entscheiden für eine Punktion.

Es sind dies Bereiche, die in der Regel vom Berater selbst in den Gesprächsverlauf eingebracht werden. Da es sich hierbei um Informationen handelt, die zum größten Teil im Gliederungspunkt 5. bereits erfaßt wurden, erübrigt es sich deshalb, an dieser Stelle näher auf sie einzugehen. Zwei Anmerkungen hinsichtlich der Gestaltung dieses als Abschnitt des Beratungsgespräches (siehe Gliederungspunkt 6.6.1) erfaßten Komplexes "Informationen des Beraters über Möglichkeiten der pränatalen Diagnostik" verdienen Beachtung:

- a) Wie bei der Untersuchung der Leitfrage 1 deutlich geworden ist, wird von den Ratsuchenden die Beratungsfrage bzw. die medizinische Anfangsfrage vielfach zum Anlaß genommen, um dem Berater einen Einblick in ihre Problematik zu vermitteln. Es ist kennzeichnend für die hier zur Auswertung kommenden Gesprächsprotokolle, daß der Berater von dieser Kenntnisaufnahme der Problemlage aus häufig überleitet zur fachlichen Information. Die Gesprächssituation gestaltet sich so, daß es bei 11 von 20 Gesprächen vom Berater für angemessen gehalten wird, eine neutrale Information vor die Erörterung des individuellen Risikos zu setzen. Zur Illustration folgendes Beispiel:

Beispieltext: 13/S. 1

- 11 B ähm ja wir bieten die Fruchtwasseruntersuchung Frauen ab 35 in etwa
 12 an weil dann äh so in etwa das Risiko der Untersuchung und die
 13 K13 |
 |
 |
 14 B Wahrscheinlichkeit (.) daß wir bei der Untersuchung etwas finden sich
 15 in etwa die Waage halten das war so die Überlegung | welchen Frauen
 16 K13 |
 |
 |
 17 P |
 |
 |
 18 B bietet man die Untersuchung an welchen bietet man sie nicht an (.)

19 äh in etwa ab 35 besteht 'n ungefähr einprozentiges Risiko 'n Kind
20 mit 'ner Chromosomenstörung zur Welt zu bringen (.) äh

Dieser so gewählte Ausgangspunkt verdeutlicht zweierlei:
Einmal stellt er klar heraus, daß es sich bei der Amnio-
zentese um ein Angebot handelt, von dem Gebrauch gemacht
werden kann. Zum anderen bietet er den Ratsuchenden be-
reits die vom medizinischen Verständnis entscheidenden
Kerninformationen dar, die die Richtung weisen, in die
das individuelle Risiko einzuordnen ist.

- b) Erörterung des individuellen Risikos: Im Beispieltext 3
wird vom Berater die Möglichkeit eingesetzt, den Ratsu-
chenden das individuelle Risiko in alternativer Weise zur
Kenntnis zu bringen.

Der vorausgegangenen Information, daß bei den Ratsuchen-
den ein Risiko von 1,5 bis 2 Prozent vorhanden ist, fügt
der Berater eine Verdeutlichung und die Umkehr dieser
Information bei:

Beispieltext: 3/S. 7

183 B das heißt (.) von hundert (.) Ehepaaren ihres Alters
184 können (.) von anderthalb bis (..) 'h also fast
185 jedes 50. wenn man mal 2 Prozent als oberste Grenze
186 nimmt 'hh ein solches Kind (.) kriegen 98 Prozent
187 (..) nicht *also natürlich ist die weitaus größere
188 K3 [
 *nich-
189 B Chance daß nichts dergleichen ist (..) passiert ist°

Welche Bedeutung die Klientin der Umkehr beimißt, äußert
sich in der Bestätigung (Zeile 188). Für die Klientin
wird durch die alternative Umkehr eine Betrachtungsweise

erkennbar, die das diesbezügliche zahlenmäßige Verhältnis für die Chance zur Geburt eines gesunden Kindes (d.h. bei Beachtung des im Bevölkerungsdurchschnitt üblicherweise für das Auftreten von Erkrankungen zu erwartenden Risikos) aufgreift. Dadurch aber werden für den Entscheidungsprozeß der Ratsuchenden beide Seiten gleichermaßen bedeutsam: also sowohl Risiko als auch Chance. Eine nachträgliche Bewußtmachung des letztgenannten Aspektes weicht somit der gleichzeitigen Zurkenntnisnahme.

Dieses Informiertwerden durch den Berater muß aber dahingehend erweitert werden, daß die Ratsuchenden selbst Aspekte angeben, hinsichtlich derer sie informiert werden wollen. Dies betrifft v.a. (die Formulierung erfolgt in Frageform):

- Können durch die Amniozentese auch alle Stoffwechselerkrankungen und Infektionskrankheiten bestimmt werden?
- Gibt es eine Möglichkeit, ohne Amniozentese Gesundheit bzw. Erkrankung des Kindes einzuschätzen?
- Wie und warum erhöht sich das Risiko mit zunehmendem Alter?
- Seit wann gibt es diese Untersuchungen?
- Erfolgt der Eingriff mit/ohne Betäubung? Ist er schmerzhaft?
- Gibt es Statistiken über die Wahrscheinlichkeit, daß Kinder gesund und genetisch unbeschädigt geboren werden?
- Gibt es für Mongolismus noch andere Kriterien als die Altersfrage?
- Wird die Untersuchung öfters bei Frauen unter 35 durchgeführt?
- Wie hoch ist der Prozentsatz des Mongolismus zu den genetischen Erkrankungen: Trisomie 13 und Trisomie 18?
- Welche Theorien gibt es über den Zusammenhang zwischen erhöhtem Risiko und zunehmendem Alter?
- Nimmt die bereits erfolgte Anzahl an Fehlgeburten Einfluß auf den Risikostand?
- Warum kommt es zur Fehlgeburt?
- Wie oft wird die Untersuchung im Jahr in München gemacht?
- Wenn die eigenen Eltern im fortgeschrittenen Alter ein gesundes Kind bekommen haben, läßt dies Rückschlüsse auf die Gesundheit des zu

erwartenden Kindes zu?

- Frage nach technischen Einzelheiten: Wie wird das angesetzt?
- Kann es passieren, daß Proben bei der Auswertung vertauscht werden?
- Besteht bei Punktion eine Verletzungsgefahr für das Kind?
- Wieviel Paare in unserem Alter lassen die Untersuchung machen?
- Wie groß ist die Sicherheit bei dieser Untersuchung?
- Wieviel kostet die Untersuchung?

Dieser Fragenkatalog, der aus den Gesprächsprotokollen gewonnen wurde, verdeutlicht, in welchen Bereichen die Ratsuchenden ein Informationsdefizit verspüren. Im Bestreben, dieses zu überwinden, lassen sich im einzelnen z.B. folgende Beweggründe erkennen: mögliche Alternativen zur Amniozentese zu erfassen, Kenntnis von Statistiken zur Absicherung bzw. als Vergleichsmaßstab, Bemühen um Erfassen von Zusammenhängen, Bestätigung bzw. Zurückweisung von eigenen hypothetischen Überlegungen (z.B. Rückschlüsse von Eltern auf eigene Person).

Auf diese Weise gelingt es den Ratsuchenden, ihre Entscheidungsgrundlage um die für sie relevanten Informationen zu erweitern. Relevant für den Entscheidungsprozeß der Ratsuchenden werden aber auch Informationen, die eingeholt werden müssen, weil gleichberechtigt neben dem Sachverhalt "Altersfrage" andere Sachverhalte stehen, die ebenfalls der Klärung bedürfen. Dies kann z.B. die Frage nach den möglichen Auswirkungen von eingenommenen Medikamenten auf die Schwangerschaft betreffen. Auch die Besprechung des Ergebnisses eines Röteltests und die Erläuterung bei bekannter Rhesusfaktor-Unverträglichkeit werden an den Berater herangetragen. Den Ratsuchenden geht es dabei v.a. um eine Absicherung bzw. Bestätigung der Bewertung medizinischer Sachverhalte, die sie in der Regel schon mit ihren Gynäkologen besprochen haben. Die auf diese Weise gesicherten Informationen fließen in den Entscheidungsprozeß ein.

Zusammenfassend läßt sich feststellen:

Die vorliegenden Ausführungen verdeutlichen, daß der Informationsübermittlung im genetischen Beratungsgespräch ein besonderes Gewicht zukommen muß. Informationsaufnahme und Informationsverarbeitung werden somit als wesentliche Elemente des Entscheidungsprozesses der Ratsuchenden bestimmbar.

Eine Ausgrenzung des Bereiches "Information" aus dem Gesamtkomplex der Aktivitäten zwischen Berater und Klient/Klienten im Hinblick auf eine Lösungsentwicklung zeigt, daß diese auch dadurch möglich gewordene differenziertere Betrachtung der Informationsübermittlung zur Bestimmung der Aspekte führt, die für die genetische Beratungssituation als charakteristisch zu bezeichnen sind. Wie im vorliegenden Gliederungspunkt zu verfolgen ist, wird durch dieses Vorgehen der Informationsstand transparent gemacht, der sowohl entsprechend der Intention des Beraters bei den Ratsuchenden zu erreichen ist als auch von den Ratsuchenden gefordert wird. Diese Aussage beinhaltet zugleich - stellt man den Bezug zu der Vorgehensweise von NOTHDURFT (1984) her - die Kennzeichnung des Sachverhaltes im Entscheidungsprozeß, der mit dem Terminus "Informationsstand" zu erfassen ist und eine allgemeine Einschätzung.

6.6.2.2 Bewerten

Das Eruiieren der laut Leitfrage 2 geforderten Aktivitäten zwischen Berater und Ratsuchender/Ratsuchenden muß die Tatsache berücksichtigen, daß diese oftmals sehr eng miteinander verbunden sind. Aus diesem Grunde werden Gesprächsausschnitte, die in dieser Weise das Vorhandensein verschiedener Aktivitäten dokumentieren, der nach Einschätzung dominierenden Aktivität zugeordnet; der Zusammenhang zu den anderen wird vermerkt.

Beispieltext: 6/S. 2

- 46 K6 d'is eigentlich schon ganz schön viel
47 B "ja" (.) also ich denk man muß es'n hißchen in Relation sehen äh
48 man kann natürlich ganz bestimmte Erkrankungen nur feststellen (.)

Die von der Klientin vorgenommene Bewertung nach der Übermittlung ihres speziellen Altersrisikos wird vom Berater dahingehend bewertet, daß die Informationsbasis der Klientin erweitert werden muß; dies geschieht durch die Bekanntgabe der feststellbaren Erkrankungen im weiteren Gesprächsverlauf (also: Mongolismus, Trisomie 13, Trisomie 18, offener Rücken).

Relativierung in diesem Sinne bedeutet also, den Ratsuchenden bewußtzumachen, daß mit Hilfe der Amniozentese nur eine Absicherung hinsichtlich eines bestimmten Erkrankungsbereiches erfolgen kann, daß der Umfang hinsichtlich möglicher Erkrankungen aber wesentlich größer ist.

- die Bedeutung der Beratungssituation im Hinblick auf eine Einschätzung der möglichen Konsequenzen hervorgehoben werden soll:

Beispieltext: 3/S. 17f.

- 541 B und in der zwanzigsten Woche immer ein (.) schlimmer Ent-
542 schluß auch wenn man weiß (..) das ist der einzige
543 Trost sozusagen den man hat weil-also (.) mit Sicher-
544 heit weiß das Kind ist geistig behindert und es wird 'hh

- die Ratsuchende eine Bestätigung ihrer Bewertung vom Berater erwartet:

Beispieltext: 15/S. 6

211 K15 fünf (.) mm (.) aber dann is praktisch diese Quote genauso hoch wie
212 die Risikoquote (.) also nicht höher wenn man also mal die 'hh schwerst
213 B ((Husten))
214 K15 genetisch geschädigten Kinder außer Betracht läßt
215 B [nein] *bei ihnen hält's
216 sich total die Waage°

Die Analyse der Gesprächsprotokolle zeigt, daß die Ratsuchenden Bewertungen ebenfalls dann v.a. einsetzen, wenn sie Informationen über ihr individuelles Risiko (siehe oben) erhalten haben. Häufig finden sich auch Äußerungen entsprechend der vom Berater im Beispieltext 3 (siehe oben) vertretenen Auffassung (Beispieltext: 15/S. 9, Klientin bewertet den Zeitpunkt der Ergebnisübermittlung, die 20. Woche: "das is natürlich dann auch nich ((bewegter Tonfall)) so schön für'n Abbruch").

Bewertungen werden von den Ratsuchenden v.a. aber auch dann abgegeben, wenn sie auf Grund der erhaltenen Informationen vorläufige Bilanzierungen vornehmen. Diese geben somit einen Einblick, in welcher Weise von den Ratsuchenden die Informationen verarbeitet werden. Dadurch gehen sie über die oben erwähnten Bewertungen des individuellen Risikos, die meist die Dichotomie "hoch" - "nicht hoch" betreffen, hinaus. Dies erfolgt in der Form, daß

- grundsätzliche Bewertungen abgegeben werden: z.B. "aber trotzdem sicherer als wia gar nix machen zu lassen" (Beispieltext: 7/S. 5);
- einzelne Informationen für die Ratsuchenden über die oben erwähnte dichotome Einschätzung hinaus besondere Relevanz erhalten: z.B. "der Aspekt was sie da g'sagt ham is vielleicht scho sehr bedeutend daß ma sagt des is ma beleuchtet ja nur'n ganz kleinen Teil der möglichen 'hh Sachen

(.) 's kann ja alles äh andere passieren" (Beispieltext: 10/S. 13, P = Zeilen 489 - 492).

In dieser Aussage wird deutlich, daß der Ratsuchende (P) die Information, daß mit Hilfe der Amniozentese nur ein bestimmter Erkrankungsbereich ausgeschlossen werden kann, als zentral für seinen Entscheidungsprozeß zu erkennen gibt. Auf dem Wege der dem Kommunikationspartner übermittelten Bewertung eines Sachverhaltes wird es also möglich, einzelne Aspekte der im Gesprächsverlauf sich herausbildenden Positionen bezüglich einer Entscheidung für oder gegen eine Amniozentese zu erfassen.

Dieses Verständnis gestattet es, den Bewertungsprozeß als ein wesentliches Element und - die vorgenommenen Analysen legen es nahe - möglicherweise im genetischen Beratungsgeschehen als ein zu förderndes Element zu sehen. Förderung wäre demnach so zu verstehen, daß von seiten des Beraters die Möglichkeit in Betracht gezogen wird, die Ratsuchenden zu Bewertungen anzuregen. Der Kenntnis dieser Bewertungen wäre es zu verdanken, daß der Berater Einblick erhält, welche Prioritäten die Ratsuchenden in ihrem Entscheidungsverhalten setzen.

Eine so verstandene Funktion der Bewertung geht über den im Gliederungspunkt 3.1.3 diskutierten Aspekt der Beratungsdefinition von LÜTTGE (1981), daß der Berater die beim Ratsuchenden "vorhandenen Ziele und Strategien sieht und wertet", hinaus. Bewertungen werden demnach in genetischen Beratungsgesprächen - siehe die eingangs zu diesem Gliederungspunkt erstellte Definition - auch von den Ratsuchenden abgegeben und sind als Bestandteil ihres Entscheidungsprozesses zu sehen. Übereinstimmung zwischen der von LÜTTGE (1981) vertretenen Auffassung und der im vorliegenden auf Grund der Analyse der Gesprächsprotokolle sich bildenden Auffassung besteht aber darin, daß gerade (auch) bezüglich

des Aspektes der Bewertung die Lenkungsfunktion des Beraters im Beratungsgespräch thematisiert werden kann.

6.6.2.3 Durchdenken von Konsequenzen

Der Terminus "Durchdenken von Konsequenzen" erfaßt all jene Aktivitäten, die sowohl von seiten des Beraters als auch von seiten der Ratsuchenden angeregt und vorgenommen werden, um mögliche Handlungsalternativen im Entscheidungsverhalten der Ratsuchenden zu durchdenken, d.h. mit den sich abzeichnenden Konsequenzen zu erfassen.

- Es handelt sich dabei zum einen um die Aspekte, die der Berater als Schlußfolgerungen eines bestimmten Entscheidungsverhaltens den Ratsuchenden selbst verdeutlicht:

Beispieltext: 15/S. 8

302 B falls was gefunden wird kann ein Schwangerschaftsabbruch bis zur
303 22. Woche (.) durchgeführt werden (.) is aber schon 'ne ziem-
304 K15 [↓] [↓]
 'min'
305 B liche Belastung
306 K15 mm ((räuspern))
 [
307 B weil
308 K15 ja
309 B da läuft der Schwangerschaftsabbruch quasi über eine Einleitung einer
310 Geburt durchgeführt wird

Wie dieser Gesprächsausschnitt zeigt, weist der Berater über die möglichen Konsequenzen eines Abbruches bei Vorliegen einer genetischen Erkrankung auch auf die sich daraus ergebende mögliche (Folge-)Konsequenz hin: Die Belastung der Klientin durch den Abbruch. Diese Erweiterung der Konsequenzabfolge fungiert als Anstoß für die Klientin, sämtliche Aspekte ihrer Entschlußfassung zur Kenntnis zu nehmen und sich gegebenenfalls damit auseinan-

derzusetzen. Da der zuletzt genannte Sachverhalt sich weitgehend dem genetischen Beratungsprozeß entzieht, kann der Berater v.a. - der Beispieltext weist dies aus - mögliche Konsequenzen benennen, also auf sie aufmerksam machen.

Analysiert man die zur Verfügung stehenden Gesprächsprotokolle im Hinblick auf das Aufzeigen von Konsequenzen, so fällt auf, daß der Berater dieses Mittel fast ausschließlich dann einsetzt, wenn es um den oben erwähnten Sachverhalt geht. Eine Ausnahme findet sich im Beispieltext 9, wenn der Berater auch das Umfeld der Klientin in den Konsequenzenbereich einbezieht:

Beispieltext: 9/S. 9

323 B rnm (3) ja (8) is das für sie auch letztens auch eine berufliche

324 Um:stellung

Bei dieser Klientin, die sich für ihre Schwangerschaft entschieden hat (siehe auch Gliederungspunkt 6.4.2.1), aber dennoch voller Ängste und Befürchtungen ist, zielt die Frage des Beraters auf Konsequenzen, die als Folge ihrer Entscheidung gesehen werden können. Das Erfassen dieser Konsequenzen in diesem speziellen Fall kann für den Berater bedeuten, die Ursachenbereiche zu vervollständigen, die zu der psychisch belastenden Situation der Ratsuchenden geführt haben. Zugleich kann dieser Zugang dem Berater verdeutlichen, in welchem Maße die Klientin selbst an mögliche Konsequenzen gedacht bzw. diese möglicherweise bereits verarbeitet hat.

- Zum anderen müssen die Konsequenzen angesprochen werden, über die die Ratsuchenden vom Berater Aufklärung fordern:

Beispieltext: 19/S. 5

178 P ja gut nehmen wir mal an äh das Ergebnis ist n'negatives alles klar
179 und wenn positiv wäre 'hh äh wie würde dann das weitere Verfahren
180 aussehen
181 B dann würden wir uns nochmal unterhalten darüber was wir gefunden
182 P mhm mhm
183 K19 mhm
184 B und dann müß'ner besprechen was sie für Konsequenzen draus ziehen
185 wollen

Die vom P zuletzt konstruierte Situation kann zur Entscheidung für oder gegen die Schwangerschaft führen. Diese Konsequenzen benennt der P nicht selbst, sondern mit der Frage nach dem weiteren Vorgehen tritt er ihre Erwähnung an den Berater ab. Der Berater benennt zwar eine weitere Konsequenz (die erneute Unterhaltung), unterläßt es aber, die oben erwähnte Alternative anzusprechen, da diese verständlicherweise als allgemeiner Informationsstand der Ratsuchenden vorausgesetzt werden kann. Statt dessen verweist er auf die vor den Klienten stehende Eigenverantwortlichkeit im Entscheidungsprozeß.

- Die von den Ratsuchenden in den Gesprächsverlauf selbst eingebrachten Konsequenzen beziehen sich v.a. auf folgende Bereiche:

Überlegungen, die angestellt werden im Hinblick auf die Entscheidung, die Amniozentese als Möglichkeit zu nutzen:

a) im Falle eines positiven Ergebnisses:

Beispieltext: 14/S. 3

85 K14 danach das Problem was ich mache wenn das tatsächlich so wäre
86 ich wüßt' net ob ich das verkraften würde e' Abtreibung also ich
88 für mein zukünftiges Leben

Beispieltext: 17/S. 3

79 K17 ja schon aber: wenn ich das machen laß dann möcht' ich ja an und f-
81 dann geh ich ja unter der Voraussetzung her daß ich äh 'hh äh
83 eventuelle Mißbildungen äh so erkennen möchte und daß dann das
85 Kind halt 'hh nicht zur Welt kommt =also des is: bei Mißbildungen

b) im Falle des Auslösens einer Fehlgeburt:

Beispieltext: 15/S. 7

263 K15 mein' in dem Alter is es auch nich so wahrscheinlich daß sich eben
264 dann noch mal 'n Kind einstellt das muß man ja auch 'hh offen sagen

Überlegungen, die angestellt werden im Hinblick auf die Möglichkeit, ein mongoloides Kind zu bekommen:

Beispieltext: 1/S. 18 - Die Klientin berichtet zuerst von einem jüngeren Elternpaar, das ein mongoloides Kind hat:

510 K1 aber aber jetzt sind die Eltern noch jünger und können die
511 auf das Kind aufpassen 'hh aber du bist schon 41 und er
513 fast 50 was ist wenn ir- wenn wir mal sterben und dann
514 paßt niemand auf das ((Telefonläuten, leise)) Kind auf

Die Gesprächsausschnitte verdeutlichen, daß die Ratsuchenden Konsequenzen ihrer möglichen Entscheidung v.a. im Hinblick auf einen sie besonders belastenden Bereich ansprechen.

Allein dieses Analyseergebnis rechtfertigt es, nahezulegen, der Aktivität "Durchdenken von Konsequenzen" im genetischen Beratungsgespräch einen gebührenden Raum einzuräumen. Dem Berater bieten sich hierfür verschiedene Ansatzpunkte: Konsequenzen im Hinblick auf die Einstellung der Ratsuchenden,

Konsequenzen im Hinblick auf das familiäre und berufliche Umfeld der Ratsuchenden etc.. Das bedeutet aber auch, daß dieser Schritt vom Berater konsequent angeregt werden kann. Dabei gilt es zu bedenken, daß - ebenso wie Konsequenzen in bestimmten Bereichen aus welchen Gründen auch immer nicht gesehen werden (wollen) - auch die bloße Konsequenzbenennung noch nicht deren Akzeptanz bzw. Nichtakzeptanz bedeutet. Dazu bedarf es vielmehr als einen ersten Schritt, die Konsequenzen zu durchdenken. In diesen Prozeß kann der Berater hilfreich eingreifen, wenn er seine Aufmerksamkeit auch auf die Klärung der Frage richtet: "Was bedeutet diese Konsequenz für Sie?".

6.6.2.4 Abklärung psychischer Inhalte

Mit Hilfe dieser Kategorie sollen jene Aktivitäten erfaßt werden, die auf eine Thematisierung relevanter psychischer Inhalte abzielen. Dazu zählen z.B. Ängste, Befürchtungen und Zweifel, die entweder von den Ratsuchenden direkt geäußert werden oder die der Berater dem übrigen nonverbalen Verhalten der Ratsuchenden entnehmen kann bzw. glaubt, entnehmen zu können. Infolgedessen kann sich die Abklärung psychischer Inhalte verschiedener Vorgehensweisen bedienen:

- die direkte Abklärung im Frage-Antwort-Schema:

Beispieltext: 1/S. 8 - K1 bezieht sich auf die Funktion:

211 K1 passiert da auch nichts brauch ich da auch
212 keine Angst (..) 'hh hh
213 B [(*....?*)] |
 (*....?*) "da brauchen's keine Angst zu haben"

Abklärung in diesem Sinne folgt meist dem Anliegen der Beschwichtigung, Beruhigung. Im Gegensatz dazu gibt die vom Berater übernommene Position des Fragers der Ratsuchenden die Gelegenheit, ihre Ängste zu präzisieren (bzw.

zustimmend oder ablehnend zu antworten).

Beispieltext: 6/S. 7

248 B ham sie jetzt Angst vor der (.) vor diesem Eingriff an sich oder
249 K6 ach normalerweise hätt' ich wahrscheinlich gar nicht so viel Angst
250 aber ich hab eben relativ viele Termine und 'hh wichtige Sachen
251 wenn das dann alles platzt

Mit Hilfe dieser Präzisierung verdeutlicht die Klientin dem Berater, daß ihre Entscheidung für oder gegen eine Amniozentese auch von Überlegungen tangiert wird, die üblicherweise dem Umfeld der Problematik der Klientin (hier: dem beruflichen Bereich) zugeordnet werden und aus diesem Grunde häufig auch nicht thematisiert werden.

- Abklärung mit Hilfe einer Verbalisierung auf der Grundlage verstehenden Zuhörens:

Beispieltext: 14/S. 3

68 K14 stören und ich hätt' irgendwie auch Angst daß ich nur auf Grund
69 B | |
 mhm
70 K14 nicht von körperlicher Ursache her sondern auf auf Grund der
71 B | |
 o mhm
72 K14 psychischen Ursache schon allein deswegen ((Signalton eines
73 Einsatzfahrzeuges überlagert die folgenden Passagen=)) irgend-
74 wie e' Fehl:geburt auslöse also 'n Abort auslöse
75 B | | | | |
 mhm ja also sie ham eher
76 jetzt Angst daß es zu 'ner Fehlgeburt kommen kann

Verbalisierungen des Beraters in dieser Form "signalisieren" den Klienten, ob der Berater den zentralen Gehalt der von ihnen übermittelten Sachverhalte erfaßt hat. Sie übernehmen damit zugleich auch eine Verdeutlichungsleistung, die den Ratsuchenden die Gelegenheit gibt, Stellung zu beziehen, ob

sie sich hinsichtlich dieser speziellen Sachverhalte vom Berater verstanden fühlen oder nicht. Somit geraten jene psychischen Sachverhalte, die von den Ratsuchenden thematisiert werden wollen, auf dem Wege einer Konsensherstellung zur (möglichen) Erörterung.

6.6.2.5 Aufzeigen von Handlungsalternativen

In diese Kategorie fallen die Aktivitäten des Beraters, die den Ratsuchenden Möglichkeiten des Handelns aufzeigen, die von ihnen momentan nicht in Betracht gezogen werden. Diese Kategorie erfaßt aber zugleich auch die Überlegungen der Ratsuchenden, die die Suche nach alternativen Handlungsmöglichkeiten erkennen lassen. Die Analyse der Gesprächsprotokolle grenzt dazu folgende Bereiche aus:

- Der Beunruhigung einer Ratsuchenden auf Grund einer laut Familienanamnese aufgetretenen exogen bedingten Fehlbildung begegnet der Berater mit dem Hinweis:

Beispieltext: l/S. 7

- 191 B 'hh ähm um sie zu beruhigen kann ich ihnen ja empfehlen daß
192 sie (.) n' Ultraschall machen lassen

Während in diesem Beispiel der Ratsuchenden bewußt gemacht wird, daß mit Hilfe des Ultraschalls eine weitere Möglichkeit existiert, um Risiken auszuschließen, verlangen andererseits auch Ratsuchende auf Grund ihrer Kenntnis der Möglichkeit des Ultraschalls Auskunft darüber, ob möglicherweise der Ultraschall allein ausreicht, um Fehlentwicklungen des Kindes auszuschließen. Die Suche nach Handlungsalternativen weist aber nicht nur in diese Richtung, sondern sie erstreckt sich auch in Bereiche - z.B. Umgang mit einem mongoloiden Kind -, in denen Ratsuchende ein Informationsdefizit verspüren.

- Beispieltext: 6/S. 9

- 310 K6 ich weiß auch gar nicht w- was man da
311 macht w- was für Möglichkeiten es dann gibt (.) ((kurzes Lachen))
312 's müßte man eigentlich auch ((Lachen)) bei der Gelegenheit

Die Klientin gerät bei der Erörterung des Für und Wider einer Amniozentese auch zu Überlegungen, die andeuten, daß sie über den Umgang mit einem mongoloiden Kind informiert werden möchte. Diesem von ihr erkannten Informationsdefizit fügt sie zugleich die Anregung bei, im genetischen Beratungsgespräch diesbezügliche Informationen zu vermitteln.

Handlungsalternativen, die sowohl von seiten des Beraters als auch von seiten der Ratsuchenden eingebracht werden, übernehmen die Aufgabe, die Entscheidungsgrundlage der Ratsuchenden zu erweitern bzw. zwischen den bereits bekannten Aspekten der Entscheidungsgrundlage - z.B. im Falle des Einsatzes der Ultraschalldiagnostik vs. den Möglichkeiten der Amniozentese - Prioritäten zu setzen.

6.6.2.6 Entscheidungshilfen

Unter "Entscheidungshilfen im engeren Sinne" werden Maßnahmen verstanden, die wiederum sowohl vom Berater als auch von den Ratsuchenden in Anspruch genommen werden, um die zur Diskussion stehende Problematik gewissermaßen einer kritischen Reflexion zu unterziehen.

6.6.2.6.1 Formulierung von Stellungnahmen

Als "Stellungnahmen" werden jene Aussagen bezeichnet, in denen u.a. persönliche Überzeugungen, Ansichten, Empfehlungen und Einschätzungen zum Ausdruck kommen. Sie werden im Beratungsverlauf von den Kommunikationspartnern unaufgefordert eingebracht oder dem Kommunikationspartner explizite

abverlangt.

a) eingebracht:

Stellungnahmen im oben definierten Sinne werden vom Berater v.a. dann eingebracht, wenn er den Ratsuchenden ihre Eigenverantwortlichkeit bei der Einschätzung des individuellen Risikos verdeutlichen will:

Beispieltext: 13/S. 4

118 B also ich meine persönliche Überzeugung is die daß es: ä in erster
119 Linie 'ne subjektive Entscheidung ist das heißt daß sie daß es
120 sehr auf die Angst drauf ankommt 'n behindertes Kind zur Welt zu
121 bringen und es hängt auch damit zusammen wieviel Schwangerschaften
122 bereits äh (.) ausgetragen worden sind und wie schwierig für's
123 sie war schwanger zu werden sind schon mal Hilfen für für sie

In dieser Verbindung zwischen dem Beziehen eines eigenen Standpunktes (z.B. auch Text 14/S. 3: "ich denk' daß es 'ne ganz: individuelle Entscheidung ist die sie selber fällen müssen") und dem gleichzeitigen Ansprechen von relevanten Aspekten (z.B. Fehlgeburtsrisiko gegenüber dem Auftreten einer Chromosomenstörung beim Kind), die in den Entscheidungsprozeß einfließen, erfolgt eine Stellungnahme, die zugleich dem Selbstverständnis des Beraters innerhalb einer Beratungssituation Ausdruck verleiht: der Berater als Vermittler von Entscheidungshilfen.

Ratsuchende beziehen v.a. dann Stellung, wenn sie dadurch dem Berater einen Einblick in ihr grundsätzliches Anschauungssystem vermitteln wollen:

Beispieltext: 18/S. 4

123 P ist auch im im Prinzip wär's egal gut sag ma wenn das Risiko sehr
124 hoch wäre (.) dann könnt ma na sagen naja 'hh aber ob's jetzt 'n
125 halbes is oder eins = 's is 'ne grundsätzliche Entscheidung
126 B mhm
127 P auch umgekehrt (.) man kann's eigentlich nich sagen 's is 'n halbes
128 Prozent Risiko daß was passiert gegen ein halbes Prozent Risiko
129 daß das mit'n Kind was is (.) 's kann man eben nie gegeneinander
130 aufwiegen "das is"

Beispieltext: 19/S. 6

223 P 'hh nee gut ich mein was das Gute is ja daß man die Möglichkeiten
224 jetzt hat daß man sowas erkennen kann und (.) das sollt man doch
225 schon "(zuzieh'n)" 'hh .hh jo

Diese Gesprächsausschnitte legen dar, daß die Ratsuchenden bereits bestimmte Positionen eingenommen haben, daß also "Stellung bezogen" wurde. So vermittelt Text 18, daß beim Entscheidungsprozeß von P die Risikoangaben keine Bedeutung erlangen. Ihm ist vielmehr daran gelegen, daß sein Entscheidungsverhalten als grundsätzliche Aussage verstanden wird. In ähnlicher Weise legt P im Text 19 seine persönliche Überzeugung hinsichtlich der Einbeziehung der Amniozentese dar.

Stellungnahmen der eben dargelegten Art zeigen dem Berater zum einen an, in welcher Weise Informationen, die im Beratungsgespräch zu vermitteln sind, von den Ratsuchenden bereits verarbeitet wurden, und geben ihm zum anderen Hinweise auf das Entscheidungsverhalten der Ratsuchenden.

b) abverlangt:

Das Mittel, dem Kommunikationspartner eine Stellungnahme ab-

zuverlangen, wird fast ausschließlich von den Ratsuchenden eingesetzt. Interessanterweise bringen sie dieses dabei v.a. in enger Verbindung zu dem Begriffspaar "Zuraten/Abraten" zur Anwendung:

- "Sie würden dann zu- oder abraten?"
- "Würden Sie mir das empfehlen oder würden Sie mir eher abraten?"
- "Wirklich zuraten dann ab 35?"

Diese Fragen - ob nun suggestiv oder nicht suggestiv gestellt - fordern vom Berater eine alternative Stellungnahme. Sie zielen damit auf eine Beantwortung ab, die in eindeutiger Weise die persönliche Überzeugung des Beraters zum Ausdruck bringen soll. Im Äußern dieser persönlichen Überzeugung spiegelt sich für die Ratsuchenden die Einschätzung eines Fachmannes wider.

Somit appellieren diese Fragen an die Kompetenz des Beraters, der auf Grund seines Fachwissens und aus der Kenntnis des individuellen Falles heraus Position beziehen soll.

Da diese Form der Aufforderung zur Stellungnahme erwartungsgemäß in vielen Beratungsgesprächen gefunden wird, muß die Frage untersucht werden, in welcher Weise der Berater ihr nachkommt. Nimmt er die von den Ratsuchenden intendierte Kanalisierung seiner Einschätzung, die in ein Zuraten oder Abraten mündet, auf oder sieht er andere Möglichkeiten, mit der ihm übertragenen Verantwortung umzugehen? Die Gesprächsprotokolle zeigen, daß der Berater von verschiedenen Vorgehensweisen Gebrauch macht:

Beispieltext: 15/S. 10

360 K15 mhm mhm 'hh und sie würden dann ähm (.) ja zu- oder abraten

361 B t- das is 'ne schwierige Frage ((kurzes Lachen))

362 K15 ((kurzes Lachen)) mhm
 363 B m m also's wenn ich mich so in ihre Situation (.) hineinversetze
 364 könnt' ich's auch schlecht sagen (.) äh ich also ich kann es gut
 365 K15 mhm
 366 B nachempfinden daß die Fehlgeburten sie so erschrecken und daß auch:
 367 K15 mhm mhm
 368 B auf der anderen Seite natürlich 'die Angst vor 'ner kindlichen Be-
 369 hinderung (.) äh°

In diesem Fall kann der Berater die von der Klientin geforderte eindeutige Stellungnahme nicht abgeben: Er verdeutlicht ihr dies, indem er sein Verständnis für die Schwierigkeit ihrer Entscheidung zum Ausdruck bringt und zugleich die Gelegenheit benutzt, um ihre Situation zu reflektieren. Auf diese Weise rückt er für die Entscheidung relevante Aspekte erneut in das Betrachtungsfeld der Klientin.

Der nachfolgende Gesprächsausschnitt zeigt aber auch, in welcher Weise der Berater veranlaßt werden kann, Stellung zu nehmen:

Beispieltext: 10/S. 11

401 P die Fragen is immer die 'hh also mich fragen die Leute immer was würd'n
 402 se machen wenn's ihre eigne Frau is ne
 403 B °°das is immer so°°
 404 P ma- man wertet immer viel daran was man ja tun würde wenn ma selber
 405 betroffen is (.) und was ham sie'n da für Meinung
 406 B ähm ich würd's eher nicht machen

Der Ratsuchende überträgt eine Erkenntnis aus dem eigenen Erfahrungsbereich auf die genetische Beratungssituation, in der er selbst als Ratsuchender erscheint. Ihn interessiert die persönliche Meinung des Beraters, die sich auf der Grundlage der Spezifik des vorliegenden Falles und bei Annahme eigenen Betroffenseins bildet. Der Ratsuchende fordert

also eine Stellungnahme des Beraters unter der Voraussetzung, daß sich dieser in seine Situation hineinversetze. Er möchte Kenntnis erhalten von der Entscheidung des Beraters für oder gegen eine Amniozentese, wie dieser sie für sich selbst treffen würde; er möchte also keine Entscheidung für sich selbst. Dies würde dann v.a. - wie oben vermerkt - Fragen der Art betreffen: "Würden Sie mir eher abraten?" Darin äußert sich ein beachtlicher Unterschied: Im Gegensatz zum nachfolgenden Gesprächsausschnitt (Beispieltext 13) spricht der Berater im vorliegenden Fall für sich. Er legt seine Meinung zu der konstruierten Situation dar; er entzieht sich dadurch der Rolle des Zu- oder Abratenden, die er möglicherweise übernehmen könnte.

Diese Rolle übernimmt der Berater aber dann, wenn er - Beispieltext 13/S. 6 - auf die Aufforderung eines Ratsuchenden, seine ganz persönliche Meinung zu äußern, entgegnet: "ganz persönlich auch meine Meinung °ich würde ihnen eher davon abraten°" (Zeilen 203/204).

Die vorgelegten Gesprächsausschnitte verdeutlichen, in welcher Weise der Berater mit der an ihn gerichteten Aufforderung, eine Stellungnahme abzugeben, umgehen kann. Entscheidend für die von ihm gewählte Vorgehensweise wird die Kenntnis des individuellen Falles sein (wie z.B. Fall 13: die Klientin ist 30 Jahre alt). Insofern erfordert die in der Literatur diskutierte Problematik, die sich mit der Rolle des Zu- bzw. Abratens in Beratungsgesprächen beschäftigt, eine subtile Betrachtung. Aus diesem Grunde verbietet sich - so das Ergebnis dieser Analyse - eine Bewertung der Vorgehensweisen. Es erscheint vielmehr für die Gesprächsführung in diesen speziellen genetischen Beratungssituationen bedeutsamer - aus der Kenntnis der Variabilität im Vorgehen des Beraters heraus -, die im individuellen Fall angemessene Form zu wählen. Dies erfolgt sicherlich auf der Grundlage der Überlegungen, wie sie im Gliederungspunkt 4.1.5 erfaßt

werden.

6.6.2.6.2 Zusammenfassungen

Mit diesem Terminus werden v.a.

- a) Verbalisierungen erfaßt, die im Hinblick auf ein Sichvergegenwärtigen von Aspekten, die für den Entscheidungsprozeß Bedeutung erlangen können, erfolgen. Es handelt sich dabei vorwiegend um Verbalisierungen von seiten der Ratsuchenden, die mit Hilfe dieser Bilanzierungen gewissermaßen einzelne Gesprächsabschnitte Revue passieren lassen. Zusammenfassungen dieser Art dienen v.a. der Absicherung der Ratsuchenden, alle wesentlichen Aspekte in Betracht gezogen zu haben. Diese Absicherung wird durch die mögliche Korrektivwirkung des Beraters gewährleistet. Im nachfolgenden Gesprächsausschnitt werden in diesem Sinne von einem Ratsuchenden einzelne Aspekte angesprochen:

Beispieltext: 10/S. 11

420 P 's gibt das was wir hier gemacht ham unsere Stammbaugeschichte und
421 ham gesagt wir wiss`mer eigentlich nix was uns irgendwo 'n Anhalts-
423 punkt gibt (.) weil sonst könnt' ma ja über'n Zucker oder sonstwas
424 reden ja is ja ganz klar 'hh das sind ja wieder andre Sachen =es
425 geht ja im Prinzip bloß darum wie hoch das Risiko 'n mongoloides Kind
426 bekommen (.) und andererseits das Risiko daß du nach 'ner Amnio-
427 ß-zentese e 'en Abgang bekommst 'n Abgang eines normal gesunden
428 Kindes

- b) Verbalisierungen erfaßt, die einen Einblick in den momentan sich abzeichnenden Stand des Entscheidungsprozesses vermitteln. Sie stehen somit für eine Art "Bestandsaufnahme", die sowohl vom Berater als auch von den Ratsuchenden vorgenommen wird. Der nachfolgende Gesprächsaus-

Zusammenhang mit diesen Sachverhalten entwickelbaren Vorstellungen einzubringen.

Somit lassen sich mit Hilfe dieser Kategorie Vorstellungsinhalte erfassen, die durch den Rückbezug auf eigenerlebte Erfahrungen aktiviert werden. Diese Möglichkeiten sind dann gegeben, wenn der Berater z.B. folgendermaßen vorgeht:

Bei einer mit erheblichen Zweifeln und Ängsten belasteten Klientin, die bereits eine Schwangerschaft erfolgreich hinter sich hat, versucht der Berater, diesen Erfahrungswert in den laufenden Beratungsprozeß aufzunehmen:

Beispieltext: 9/S. 13

- 471 B daß sie denken daß der Unterschied zu Ihrer ersten Schwangerschaft
472 nicht allzugroß: sein "wird"
473 K9 "na ja"
474 B "wenn sie sich da zurückerinnern

Im Zurückerinnern, im Sichhineinversetzen in eine erlebte Situation besteht für den Ratsuchenden die Möglichkeit, die mit dem Sachverhalt verbundenen Vorstellungen zu äußern. Damit kann sowohl eine kognitive als auch eine emotionale Auseinandersetzung angeregt werden, die auf den zur Erörterung anstehenden Sachverhalt übertragen werden kann. Diese Form der Auseinandersetzung eröffnet zum einen die Möglichkeit der Übertragung von Vorstellungen positiver Art, die mit dem bisherigen Erfahrungsbereich verbunden sind, und zum anderen die Möglichkeit, im Sinne eines Kontrastierens Vergleichswerte für den Entscheidungsprozeß der Ratsuchenden nutzbar zu machen.

Mit dieser Form der Anregung von Erfahrungswerten übernimmt der Berater als Agierender die lenkende Funktion. Den Ratsuchenden bleibt es überlassen, auf diese Möglichkeit - sofern

sie dazu im Beratungsverlauf in der Lage sind - einzugehen.

6.6.2.7.2 Verdeutlichen von Vorstellungen

Zum Mittel der Verdeutlichung greift der Berater u.a. dann, wenn er den Ratsuchenden bewußt machen will, von welcher Erwartungshaltung sie möglicherweise geprägt sein könnten. Der nachfolgende Gesprächsausschnitt, in dem der Berater auf eine Aussage der Klientin über ein in der Bekanntschaft vorhandenes mongoloides Kind Bezug nimmt, kennzeichnet diese Situation:

Beispieltext: 6/S. 6

216 B aber ihnen sie ham so das Bild des
217 mongoloiden Kindes in der (.) Bekanntschaft vor Augen und
218 K6 nee: ich stell' mir's einfach schrecklich vor so'n Kind zu haben

Der Berater spricht den Eindruck an, den er bezüglich eines bei der Klientin vorhandenen Vorstellungsbildes gewonnen hat. Interessanterweise weist sie diese Einschätzung zuerst zurück, um dann doch ihre Vorstellung entsprechend dem vom Berater entwickelten Bild zu äußern. Im Äußern dieser Vorstellung wird deutlich, daß sie ein entscheidendes Gewicht im Entscheidungsprozeß der Klientin erhalten kann.

6.6.2.7.3 Einbeziehung von Erfahrungswerten

Mit Hilfe dieser Kategorie werden all die Aktivitäten erfaßt, die eingesetzt werden, um Erfahrungswerte anderer Personen zu ermitteln und/bzw. in den Beratungsprozeß zu integrieren. Solche reichen z.B. vom Einsatz der Klientenfrage:

"Was gibt's für Erfahrungen?"

Beispieltext: 15/S. 4

146 K15 ich habe auch äh zwei Bekannte bei denen es tatsächlich schiefgelaufen
147 ist 'hh und darum wollte ich eben hier ganz besonders fr- nachfragen
148 wie hoch hier die äh Fehlschlagungsquote einzuschätzen ist

über den Einsatz von Beraterfragen der Art:

"Kennen Sie die Methode noch irgendwie aus persönlichen Kontakten, von Bekannten etc.?"

bis zur Einbeziehung von Vergleichen:

Beispieltext: 3/S. 27

848 K3 früher wenn ma schaut wie mei Mutti 'hh die war mh mit
849 olle älter wi a also (.) früher war halt des überhaupt
850 B | |
nm
851 K3 so ()

Vergleiche dieser Art werden von den Ratsuchenden in Beratungsgesprächen häufig angestellt, um v.a. Aufschluß darüber zu bekommen, ob den Erfahrungen z.B. der Eltern, die auch im höheren Alter gesunde Kinder bekommen haben, Gewicht beige- messen werden kann. Im umgekehrten Fall vergleichen sich Ratsuchende mit jüngeren Eltern, die ein mongoloides Kind bekommen haben, und erklären dadurch ihre Beunruhigung.

6.6.2.8 Aushandeln von Verantwortlichkeiten

Eine spezielle Form der Konstituierung der Entscheidungs- grundlage wird dann erreicht, wenn klargestellt wird, daß die Verantwortlichkeit für die Entscheidung bei den Ratsu- chenden selbst liegt. Erst dann kann nämlich davon ausgegan- gen werden, daß die Funktionen der Beratungssituation von den Ratsuchenden bewußt erfaßt und die so erhaltenen Resul- tate (Vermittlung von Informationen und Entscheidungshilfen) in eigenverantwortlicher Weise zur Entscheidung herangezogen

werden.

Der Kategorie "Aushandeln von Verantwortlichkeiten" werden somit die Gesprächsabschnitte zugeordnet, die sowohl die direkte Aushandlung betreffen als auch die, in denen deutlich wird, daß Ratsuchende bezüglich dieser Frage eine Absicherung vom Berater erlangen wollen.

Der nachfolgende Gesprächsausschnitt enthält den Vorgang, der im vorliegenden als direktes Aushandeln bezeichnet wird. Es handelt sich um eine Klientin, die bei Bestehen einer Zwillingschwangerschaft der Frage nachgehen will, was im Falle eines nach Punction festgestellten sowohl positiven als auch negativen Ergebnisses erfolgt:

Beispieltext: 2/S. 3

72 K2 hm bei wem liegt dann die Entscheidung

73 B bei ihn'n

74 K2 =bei mir

Dieses Beispiel verdeutlicht, daß über die Phase der der Problem-Präsentation zugeordneten Erwartungsabklärung hinaus in das Konstituieren einer Entscheidungsbasis auch Aspekte der Verantwortlichkeit eingehen, die einer Erörterung spez-
zieller Fragen erwachsen. Diese Aspekte sind aber immer als Bestandteil der Erörterung der Gesamt-Problematik zu sehen.

Eine andere Situation liegt vor, wenn von der Klientin wiederholt Bestrebungen ausgehen, die Frage der Verantwortlichkeit für die Entscheidung zu thematisieren. Dies ist z.B. bei K6 der Fall, die diese Frage in eine enge Verbindung zum Zu- bzw. Abraten bringt. Die nachfolgenden Gesprächsausschnitte lassen somit erkennen, daß diese Frage auch im Gesprächsverlauf nicht ihre Aktualität verliert:

Beispieltext: 6/S. 8 u. 12

291 K6 °°hm°° (.) ach sie können mir auch nicht abraten oder zuraten
292 ((kurzes Lachen))
293 B wir sehn das nicht mit abraten oder ()
294 K6 { ach ich weiß es nicht ((Lachen))
295 (5) muß man doch selbst entscheiden vermutlich

450 K6 naja is klar daß sie jetzt auch nich da direkt zuraten oder abraten
451 ich mein
452 B ihnen wär's lieber gewesen wenn ich sag ja lassen s' s'es sein
453 oder machen s' s'es
454 K6 { ((Lachen)) ja sicher wär's mir lieber gewesen
455 ((Lachen)) 'hh oder wenn sie gesagt hätten es is sowieso kein
456 Termin dann hätte man sich gar keine ((leicht lachender Tonfall))
457 großen Gedanken machen müssen 'hh aber so:;

Dieser Verlauf macht deutlich, daß die Klientin die Verantwortung für die Entscheidung gerne an den Berater abgeben würde. So läßt sie bezüglich ihrer eigenen Aussagen - auch dann, wenn sie die Entscheidung bei sich selbst sieht (Zeile: 295) - die Möglichkeit offen, daß der Berater doch noch die Rolle des Verantwortlichen übernehmen kann (z.B. Zeile 295: "vermutlich" kann vom Berater bestätigt oder verneint werden; eine ähnliche Aufgabe kann mit "direkt", Zeile 450, erfüllt werden, da es neben dem direkten Zu- bzw. Abraten noch eine Vielzahl von Möglichkeiten gibt). Insofern werden die von der Klientin unternommenen Versuche als Versuche zum Aushandeln von Verantwortlichkeiten gesehen. Der Berater kann auf verschiedene Weise reagieren: Er kann - wie oben - auf direktem Wege die Verantwortlichkeit ansprechen oder - wie im vorliegenden Beispiel - seinen Eindruck verbalisieren. Diese Verbalisierung fordert die Klientin zur Stellungnahme heraus. In dieser wird deutlich, daß sowohl die Verantwortungsübernahme durch den Berater als auch der Einfluß des Zufalls (kein Termin mehr) von der Klientin als

Möglichkeiten betrachtet werden, um sich der eigenen Entscheidungsfindung zu entziehen.

6.6.2.9 Zusammenfassung

Entsprechend der Leitfrage 2 (siehe Gliederungspunkt 6.2) wird im vorliegenden der Versuch unternommen, die Organisation der Lösungsentwicklung in genetischen Beratungsgesprächen an Hand von transkribierten Gesprächsprotokollen zu analysieren. Es kommt dabei v.a. darauf an, Aktivitäten zu benennen, die den Verlauf einzelner Gesprächspassagen bestimmen.

Eine auf diese Zielsetzung gerichtete Analyse weist aus, daß die Beratungsgespräche eine Reihe von Aktivitäten enthalten, die als Schritte im Hinblick auf eine Lösungsentwicklung bezeichnet werden können.

Es sind dies sowohl Schritte, die die Voraussetzung für die Konstituierung einer epistemischen Struktur nach DÖRNER (siehe Gliederungspunkt 3.3.2) bilden, als auch Schritte, die veranlassen, daß die Informationen zur Problemlösung ausgewertet, verarbeitet und gegebenenfalls verändert werden. Wie der Gliederungspunkt 3.3.2 ausweist, bilden die zuletzt genannten Schritte den Weg, auf dem Lösungsmethoden konstruiert werden. Nach DÖRNER konstituiert sich dabei jener Bereich, der als heuristische Struktur bezeichnet wird und der im Interagieren mit der epistemischen Struktur die kognitive Struktur bestimmt.

An dieser Stelle gilt es anzumerken, daß die Analyseergebnisse der Gesprächsprotokolle im Hinblick auf die Lösungsentwicklung generell in Übereinstimmung zu bringen sind mit den Überlegungen von DÖRNER (1976) zum Problemlöseprozeß. Diese bilden somit gewissermaßen den theoretischen Erklärungsrahmen für die im genetischen Beratungsgespräch gefun-

denen Schritte zur Lösungsentwicklung.

So gilt es für die bezüglich des Entschlusses für/gegen eine Amniozentese zu treffenden Entscheidungsprozesse als zutreffend, daß sich deren Problematik auf die Wirksamkeit unterschiedlicher Barrieretypen (DÖRNER) berufen kann. Wie DÖRNER (1976; siehe im vorliegenden Gliederungspunkt 3.3.2) ausführt, müssen diese im Zusammenhang mit dem jeweiligen Problemlöser (mit dessen Vorkenntnissen/Erfahrungen) und der Komplexität der Problematik, die auch vom Bestehen verschiedener Barrieren in einem Problem auszugehen hat, gesehen werden.

Ebenso muß beim Vergleich der Konzeption von DÖRNER mit den im vorliegenden ermittelten Ergebnissen (siehe Gliederungspunkt 6.6) die Übereinstimmung angesprochen werden, die sich ergibt, wenn man die von DÖRNER benannten Dimensionen für die Klassifikation der Sachverhalte (siehe Gliederungspunkt 3.3.2, Seite 48 ff.) zugrunde legt. So spricht DÖRNER u.a. davon, daß der Problemlöser komplexitätsreduzierende Maßnahmen einsetzen muß, wenn ein bestimmter Komplexitätsgrad für die Problematik kennzeichnend ist. Als solche Maßnahmen können u.a. die Aktivitäten angesehen werden, die im Gliederungspunkt 6.6.2.6 erfaßt werden. Da diese darauf gerichtet sind, v.a. Ausdruck einer kritischen Reflexion der Problematik zu sein, bedienen sie sich z.B. der Abstraktion und Reduktion. Auf diesem Wege kann somit ein Beitrag in Richtung der Überschaubarkeit der Problematik geleistet werden.

Exemplarisch wird im vorliegenden auf eine weitere von DÖRNER benannte Dimension (siehe oben) Bezug genommen: die Vernetztheit. Entsprechend ihrer Charakterisierung erfordert sie vom Problemlöser Nebenwirkungsanalysen. Diesen lassen sich z.B. die Aktivitäten zuordnen, die als Durchdenken von Konsequenzen im Gliederungspunkt 6.6.2.3 erfaßt werden.

Entsprechend der Dimension der Vernetztheit bedarf es hierbei einer Analyse der Problematik, die neben dem angestrebten Haupteffekt der Handlung auch die möglichen Nebeneffekte ermittelt. Auf das genetische Beratungsgespräch übertragen bedeutet das, auch mögliche Konsequenzen für die Ratsuchenden zu erfassen, die im sogenannten Umfeld der Problematik liegen, z.B. die berufliche Umstellung einer Ratsuchenden (siehe Beispieltext: 9/S. 9). Wie der Gliederungspunkt 6.6.2.3 vermittelt, kommt der Analyse hinsichtlich des "Weiterdenkens" in verschiedenen Richtungen ein wesentlicher Anteil am genetischen Beratungsverlauf zu.

Die Erörterung dieser als beispielhaft gewählten Dimensionen schließt zugleich die Interaktion von Ratsuchenden und Berater im Problemlösungsprozeß ein, wobei dem Berater die Rolle zukommt, den Ratsuchenden Anstöße im Hinblick auf Entscheidungshilfen zu vermitteln. Insofern handelt es sich bei der Einbeziehung der theoretischen Überlegungen von DÖRNER (1976) um eine Erweiterung des bei DÖRNER auf den Problemlöser konzentrierten Prozesses durch die Einflußnahme des Beraters.

Die im vorliegenden sich als praktikabel erweisende Verbindung von Analyseergebnissen aus Gesprächsprotokollen mit der Konzeption zum Problemlösen von DÖRNER (1976) wird also auszugsweise erfaßt. Dieser Einblick aber gestattet es bereits, Anregungen für weitere mögliche Übereinstimmungen zu liefern. Diese Anregungen beziehen sich auf die Möglichkeit, durch eine Einzelfallanalyse von Beratungsgesprächen Kriterien zu erhalten, die einen detaillierten Zugriff auf die Konzeption von DÖRNER (1976) erlauben.

Da im Mittelpunkt der vorliegenden Arbeit nicht Einzelfallanalysen stehen, sondern die Gesamt-Analyse eines Gesprächskorpus verfolgt wird, erfüllen die oben angeführten Parallelsetzungen bezüglich der ausgewählten Dimensionen den

Zweck, auf die durch die problemtheoretische Betrachtungsweise gesetzte Rahmenbildung hinzuweisen.

Wie der Gliederungspunkt 6.6 vermittelt, erfolgen bei der Lösungsentwicklung jedoch nicht nur Veränderungen im kognitiven Bereich. Obwohl der Informationsaufnahme und der Informationsverarbeitung z.B. durch Bewerten (siehe Gliederungspunkt 6.6.2.2) im genetischen Beratungsgespräch ein wesentliches Gewicht beigemessen wird, gehen in den Entscheidungsprozeß der Ratsuchenden u.a. auch Aspekte ein, die z.B. im Zuge der Abklärung psychischer Inhalte oder beim Aufzeigen von Handlungsalternativen gewonnen werden.

Die Aktivitäten zwischen Ratsuchenden und Berater im Hinblick auf eine Lösungsentwicklung erfassen also im wesentlichen die Bereiche, die im Gliederungspunkt 6.6 diskutiert werden.

In diesen Bereichen sind zugleich die Elemente enthalten, die sich aus einer Berücksichtigung des von NOTHDURFT (1984) mit dem Terminus "Auflage" versehenen Sachverhaltes ergeben. Insofern erhalten die Ratsuchenden in vielfältiger Weise (z.B. bei der Informationsübermittlung, bei der Abklärung psychischer Inhalte, bei der Einbeziehung von Erfahrungswerten) die Gelegenheit, die für ihre individuelle Problematik erforderlichen Gesichtspunkte anzusprechen und dadurch der mit dem Terminus "Auflage" verbundenen Frage: "Was möchtest Du bei der Lösungsentwicklung noch mitberücksichtigt wissen?" (NOTHDURFT 1984, S. 37) zu entsprechen. Aus diesem Grunde muß die im Gliederungspunkt 6.4.2.5 diskutierte Stellungnahme Bestätigung finden. Aus dieser geht eindeutig hervor, daß die von NOTHDURFT vorgenommene Zuordnung der "Auflage" zur Problem-Präsentation im Rahmen der in der vorliegenden Arbeit erfolgten Schwerpunktsetzung (also Ermitteln der Problem-Präsentation, der Lösungsentwicklung und der Ziel-Präsentation) nicht vertreten werden kann.

7. ZUSAMMENFASSUNG

In der vorliegenden Arbeit wird der Versuch unternommen, die Charakteristika des genetischen Beratungsgesprächs in systematischer Weise sowohl aus der psychologischen als auch aus der humangenetischen Betrachtungsweise herzuleiten. Da die Gestaltung und der Inhalt des genetischen Beratungsgesprächs gewissermaßen im Schnittpunkt der Disziplinen Psychologie/Humangenetik stehen, erfordern sie eine Sichtweise, die als interdisziplinär zu verstehen ist. Diesem Anliegen wird in zunehmendem Maße Rechnung getragen: sei es durch ein Anwachsen der Publikationen, die psychologische Aspekte der genetischen Beratungssituation thematisieren (z.B. KESSLER 1984; ENDRES 1987 (in Publ.)), oder sei es durch die im Beratungsgespräch von den Ratsuchenden eingebrachten Inhalte, in denen u.a. z.B. auch Ängste und Besorgnis zum Ausdruck kommen können. Gerade dieser zuletzt genannte Aspekt erfordert vom Berater Sicherheit, in welcher Weise er solchen Gesprächssituationen begegnen kann. Diese Aufforderung - gerichtet auch an die Kenntnis der Möglichkeiten und an die Fähigkeit zur Gesprächsführung - wird in zunehmendem Maße erkannt und erweckt auf der beraterischen Seite den Wunsch, Informationen über eine effektive Gesprächsführung zu erhalten.

Informationen auch im Sinne einer Sensibilisierung für die Vorgänge im Beratungsgeschehen - hier v.a. die Problemdarlegung und ihre Lösungsentwicklung betreffend - lassen sich den Analyseergebnissen der Gesprächsprotokolle entnehmen. Diese vermitteln eine Fülle von Anregungen, die auch zu einem besseren Verständnis der im Beratungsprozeß zu thematisierenden Inhalte und der den Entscheidungsprozeß der Ratsuchenden notwendigerweise unterstützenden Aktivitäten beitragen. Die hierfür erforderlichen differenzierten Analysen wurden bereits an entsprechenden Stellen in der vorlie-

genden Arbeit geleistet.

Anliegen der vorliegenden Zusammenfassung wird es deshalb sein, wesentliche Ergebnisse übersichtsartig zu erfassen. Aus diesem Grunde wird - dem Aufbau der vorliegenden Arbeit folgend - schwerpunktartig resümiert:

- Die im Teil I geführten Erörterungen erweitern die in der Fachliteratur diskutierten Fragestellungen: a) zum einen hinsichtlich der in differenzierter Weise erfaßbaren Strukturen, die aus dem im allgemein-psychologischen Fachbereich untersuchten Beratungsgespräch gewonnen und dann dem genetischen Beratungsgespräch zugrunde gelegt werden können; b) zum anderen hinsichtlich der Anwendung der problemtheoretischen Betrachtungsweise auf das genetische Beratungsgespräch.

zu a) Im Rahmen der Psychologie wird der Untersuchung des Beratungsgesprächs zunehmendes Gewicht beigemessen. Infolgedessen bietet es sich an, die Erkenntnisse aus diesem Bereich für die Bestimmung der Charakteristika des genetischen Beratungsgesprächs nutzbar zu machen. Dies geschieht im vorliegenden in folgender Form: Die entsprechend dem jeweiligen Beratungsfeld sich konstituierende Auffassung von Beratung trägt dazu bei, daß - gemessen an der Breite des Anwendungsfeldes von Beratung (z.B. Klinische Beratung, Erziehungsberatung) - eine beträchtliche Anzahl von Versuchen zur Begriffsklärung dessen, was Beratung ist/sein soll, existiert. Aus diesem Grunde ist man gezwungen, will man die mit dem Begriff Beratung verbundenen Implikationen vollständig erfassen, sich mit Definitionen bzw. Definitionsversuchen des Begriffes Beratung aus verschiedenen Teilbereichen der pädagogisch-psychologischen Fachdisziplin zu beschäftigen.

Dabei liefert die im Gliederungspunkt 3.1.2 erstellte

Übersicht, die eine Anzahl von Definitionen entsprechend bestimmter Kriterien erfaßt, wertvolle Anregung. So erlaubt sie einerseits einen Einblick in die Palette möglicher Äußerungsformen zum Beratungsgeschehen und ermöglicht andererseits, die Vielzahl an erhaltenen Informationen unter Nutzung einer Bereichseinteilung zu reduzieren (vgl. Gliederungspunkt 3.1.3). Auf diesem Wege lassen sich Schwerpunkte bei der Charakterisierung des Beratungsgeschehens erkennen, die in einer Übersicht (siehe Gliederungspunkt 3.1.3, Zusammenfassung) als Kerninformationen bezeichnet werden. Die so ermittelten Beratungselemente übersteigen den Rahmen einer Definition, indem sie den Anspruch erheben können, das Beratungsgeschehen umfassend und zugleich bezüglich der einzelnen Aspekte differenziert zu charakterisieren.

Die Diskussion dieser Kerninformationen bringt es mit sich, daß Überlegungen angestellt werden, welche Strukturen dem Beratungsgeschehen zugrunde liegen können. Es werden 7 Strukturen vorgestellt, die in den vorliegenden Ausführungen als Dimensionen bezeichnet werden. Im einzelnen sind dies:

- die historisch-gesellschaftliche Dimension
- die Dimension der sozial-vermittelten Eingebundenheit des Problems
- die Dimension der Erwartungsvorstellung (Klient - Berater)
- die Dimension der Verantwortungsübernahme und Entscheidungsfreiheit
- der Bereich der Kompetenzverteilung
- der Zielsetzungsbereich
- die Dimension der zu erwirkenden/anzustrebenden Veränderungsprozesse.

Die Tragfähigkeit dieser Dimensionen wird zur Diskussion

gestellt, indem im weiteren Verlauf der vorliegenden Arbeit der Frage nachgegangen wird, inwieweit diese Dimensionen Aussagen zum Spezialfall "genetische Beratung" aufnehmen. Das "Gerüst der Dimensionen" bildet somit gewissermaßen auch eine Ordnungsstruktur, nach der den als relevant erscheinenden Beratungselementen Erörterungen zugeordnet werden können.

Auf diese Weise kann dem Leser Einblick in sehr verschiedene Aspekte des genetischen Beratungsgeschehens gewährt werden. Es handelt sich dabei um einen Einblick, der sich mit Hilfe einzelner Definitionen zum genetischen Beratungsgespräch nicht vermitteln läßt. Aus diesem Grunde wurde der im Gliederungspunkt 4. vorgenommenen Darstellung Vorrang eingeräumt.

zu b) Erkenntnisse aus dem psychologischen Bereich liefern aber nicht nur eine Ordnungsstruktur, die zu einer geschlossenen Darstellung der das genetische Beratungsgespräch auszeichnenden Charakteristika führt, sondern sie stellen auch den Bezugsrahmen zur Verfügung, der der Analyse der individuellen Problematik der Ratsuchenden die Strukturierung verleiht.

Aus diesem Grunde werden in der vorliegenden Arbeit die Möglichkeiten erörtert, in welcher Weise eine Strukturierung des Problems erfolgen kann und welche Implikationen sich aus den denkpsychologischen Erkenntnissen für die im genetischen Beratungsgespräch geäußerte Problematik der Ratsuchenden ergeben (vgl. Gliederungspunkt 6.1). Interessanterweise findet dieses Vorgehen Bestätigung, wenn man die von KÄMMERER (1983) im Rahmen der Analyse des Problemlösens im Bereich der Denkpsychologie - allerdings auf den therapeutischen Bereich bezogen - erwähnten Aspekte hinsichtlich der Problemlösevorgänge betrachtet (vgl. Gliederungspunkt 3.4.1).

Eine Übertragung auf den beraterischen Bereich erfolgt mit Hilfe der Begründung, wie sie v.a. im Gliederungspunkt 3.4.2 (zusammenfassende Bewertung) vorgenommen wird.

Die dort dargelegte Betrachtungsweise setzt somit gewissermaßen einen Schlußstrich unter die Überlegungen, die im Zusammenhang mit der Erkenntnis, daß dem allgemeinpsychologischen Bereich ein Anregungsgehalt für die psychotherapeutische Arbeit zugesprochen werden muß (vgl. Gliederungspunkt 3.4.1; besonders SCHEELE 1982), angestellt werden.

- Die im theoretischen Teil der vorliegenden Arbeit erfolgten Erörterungen und durchgeführten Ableitungen (siehe oben) enthalten zugleich eine Fülle von Anregungen, die zum einen auf neue Fragestellungen verweisen oder die zum anderen in die Richtung weisen, in die möglicherweise eine Differenzierung von Fragestellungen erfolgen kann. Auf diese Ergebnisse als "Nebenprodukt" kann an dieser Stelle nur aufmerksam gemacht werden. Sie sind im einzelnen den innerhalb der Ausführungen zu den Gliederungspunkten geführten Diskussionen zu entnehmen (z.B. Gliederungspunkt 6.2; Hinweis auf SCHWITALLA 1979).
- Innerhalb der oben dargelegten theoretischen Rahmenbildung erfolgt eine Analyse der zur Verfügung stehenden Gesprächsprotokolle im Hinblick auf
 1. die Problem-Präsentation
 2. die Ziel-Präsentation
 3. die Lösungsentwicklung.

zu 1.: Die Problem-Präsentation entwickelt sich zu einem wesentlichen Bestandteil des genetischen Beratungsgespräches. Wird sie in dieser Funktion gesehen, gibt sie den Ratsuchenden die Möglichkeit, ihre individuelle Problematik umfassend und unter Berücksichtigung der für sie rele-

vanten Aspekte vorzutragen. Für den Berater wiederum bietet dieser Bestandteil des Beratungsgesprächs die Möglichkeit, Einblick in die Sachverhalte zu gewinnen, die sich als individuelle Problematik der Ratsuchenden herausstellen. Dieser Einblick bedeutet für ihn einerseits notwendige Information und andererseits eine Einstimmung darauf, in welcher Weise und mit welcher Schwerpunktsetzung eine Gestaltung des Gesprächsverlaufes möglicherweise zu erfolgen hat.

Im Gliederungspunkt 6.4 werden Problem-Präsentationen entsprechend der von NOTHDURFT (1984) vorgelegten Stückeliste untersucht. Es zeichnen sich dabei u.a. folgende Erkenntnisse ab:

- Es liegt im Bestreben der Ratsuchenden, ihre Problemsicht zu Beginn des Beratungsgesprächs darzulegen. Dies entspricht dem Charakter einer Beratungssituation, die mit der Anliegenendarstellung und der dadurch ermöglichten gegenseitigen Erwartungsabklärung die Richtung des Gesprächsverlaufes bestimmt.

Entscheidend für die Gestaltung dieser Phase kann unter Umständen der vom Berater gewählte Einstieg über die Beratungsfrage oder die medizinische Ausgangsfrage (siehe Diskussion im Gliederungspunkt 6.4.2.3) werden.

Die an entsprechender Stelle angeregte Untersuchung der Frage, ob im Hinblick auf den Einsatz sowohl der einen als auch der anderen Frageform von einer Ausgewogenheit bezüglich der den Ratsuchenden überlassenen Problem-Darstellung gesprochen werden kann, legt auf Grund der analysierten Gesprächsprotokolle nahe, daß die offene Form der Beratungsfrage möglicherweise als explorationswirksame Form der Gesprächseröffnung einzuschätzen ist. Zu dieser Einschätzung wird v.a. deshalb gegriffen, weil

der Inhalt der Beratungsgespräche - also der in Betracht kommende Einsatz der Amniozentese - als komplexer Sachverhalt begriffen werden muß, bei dem je nach individueller Problematik einmal mehr medizinische Aspekte oder einmal mehr psychologische Aspekte in den Vordergrund treten können.

- Die Erprobung der Stücke-Liste von NOTHDURFT (1984) ergibt, daß es (bis auf die im Gliederungspunkt 6.4.2.5 beschriebenen Schwierigkeiten bei der Feinabstimmung) möglich ist, mit Hilfe eines Korpus an Gesprächsverläufen die von NOTHDURFT bestimmten Problemaspekte zu ermitteln. Diese nachgewiesene Vielfalt an Problemaspekten bedeutet aber nicht, daß notwendigerweise alle Problemaspekte in einer Problemdarstellung enthalten sein müssen. Effektivität der Gesprächsführung hat sich vielmehr darauf zu richten, daß relevante Problemaspekte in die Darstellung einfließen. Unabdingbar scheint ein Bestandteil zu sein, der mit den Begriffen Anliegen bzw. Erwartung erfaßt werden kann. Dieser Aspekt trägt entscheidend zu einer Verständigung zwischen den Gesprächspartnern bei, indem er die Positionen der beiden Seiten darlegt und dadurch von vornherein hilft, z.B. Mißverständnisse über die Funktion der Beratung und die Rolle des Beraters abzubauen. Dieser Sachverhalt berührt z.T. solche Fragen wie die Eigenverantwortlichkeit der Ratsuchenden bei der Entscheidung für oder gegen eine Amniozentese, die Möglichkeiten des Beraters, informierend, unterstützend, klärend tätig zu werden.
- Aus der Erprobung der Stücke-Liste als "inhaltsanalytisches Instrumentarium zur Erfassung von Problem-Bestandteilen" (NOTHDURFT 1984, S. 26) leitet sich die Frage ab, welche Aufgabe ihr noch zusätzlich zugesprochen werden kann. Der Gliederungspunkt 6.4.2.5 enthält dazu den folgenden Vorschlag:

Die Kenntnis der Stücke-Liste kann vom Berater als Orientierungs-, als Hilfsmöglichkeit zur genauen Problemabklärung gesehen werden. Damit wird sie zu einem Behelfsmittel, das als gedankliches Raster fungiert. In diesem Sinne kann sie einem möglichen Training zur Gesprächsführung für Berater zugrunde gelegt werden. Diese Anregung stützt sich auf die Erkenntnis, daß das Wissen über die Vielfalt an Problemaspekten für den Berater eine Hilfe sein kann, die von den Ratsuchenden vorgebrachten einzelnen Problembereiche in ihrer Funktion zu erkennen bzw. Interventionen in den Gesprächsverlauf einzubringen, die den einen oder anderen Problemaspekt thematisieren.

- Im Verlaufe der Diskussion um die Ermittlung der Problemaspekte zeichnet sich als Vorschlag ab:

Die von NOTHDURFT (1984) gewählte Form der Benennung/Bestimmungsmethode/Zuordnung für einige Sachverhalte gibt Anlaß, Überlegungen, die sich auf die Analyseergebnisse stützen, einzubeziehen. So werden bezüglich der oben erwähnten Punkte Modifikationen eingebracht, die einer genaueren Erfassung der einzelnen Sachverhalte dienlich sein und die theoretische Diskussion um die Problemaspekte bereichern können. Dies gilt z.T. für den in die vorliegenden Ausführungen aufgenommenen Begriff der Kausalattribution, der zutreffend die Problem-Verursachung erfaßt. Die mit seiner Hilfe zu erzielende Differenzierung in external und internal stellt solch einen Hinweis dar, der - in die theoretische Diskussion eingebracht - einer praktischen Erprobung unterzogen werden kann.

zu 2.: Transparenz des Problemlöseprozesses der Ratsuchenden bedeutet, v.a. auch Aufschluß darüber zu erlangen, welcher Zielbereich von den Ratsuchenden angestrebt wird.

Die Ausführungen des Gliederungspunktes 6.5 untersuchen in differenzierter Weise die inhaltliche Seite der von den Ratsuchenden im genetischen Beratungsgespräch geäußerten Zielvorstellungen; sie gehen der Frage nach, in welcher Weise die Zielsetzungen präsentiert werden, und sie versuchen, der Analogiesetzung von Problem-Präsentation und Ziel-Präsentation Gesichtspunkte zum Vergleich zu entnehmen.

Resümierend lassen sich folgende Ergebnisse entnehmen:

- Die genetischen Beratungsgespräche beinhalten zumeist eine Zweiteilung der Zielsetzung: die Zielsetzung hinsichtlich des Beratungsgesprächs und die umfassendere Zielsetzung hinsichtlich der geäußerten Problematik.
- Der inhaltlichen Seite der umfassenderen Zielsetzung lassen sich kindzentrierte Zielvorstellungen und Zielsetzungen, die auf die psychischen Belange der Ratsuchenden gerichtet sind, zuordnen.
- Das Einbringen der Zielvorstellungen bleibt weitgehend der Aktivität der Ratsuchenden überlassen; sie sind es, die Zeitpunkt, Notwendigkeit und den erforderlichen Grad an Differenziertheit ihrer Äußerungen bestimmen.
- Im Vergleich zur Problem-Präsentation wird deutlich, daß die Ratsuchenden bei der Ziel-Präsentation auf Anstöße von seiten des Beraters (wie z.B. durch den Einsatz der Beratungsfrage oder der medizinischen Ausgangsfrage) weitgehend verzichten müssen. Während eine umfassende Problem-Präsentation von den Ratsuchenden häufig als Voraussetzung gewertet wird, um umfassend und effektiv beraten zu werden, läßt sich den analysierten Gesprächsprotokollen diese Notwendigkeit als Erkenntnis der Ratsuchenden und des Beraters nicht den vorliegenden Ziel-

Präsentationen entnehmen.

Diese Feststellung bedarf allerdings der Überprüfung. Im vorliegenden Gesprächsmaterial wird eine Ausnahme bereits deutlich, die als Intervention des Beraters zur Erfassung von Zielvorstellungen (genauer: zu deren Präzisierung) gewertet werden kann: Diese Ausnahme betrifft die Methode der Verbalisierung durch den Berater im Anschluß an verstehendes Zuhören (siehe Gliederungspunkt 6.5.2).

Möglicherweise kann die Einbeziehung eines umfangreicheren Pools an Gesprächsprotokollen Aufschluß über andere Möglichkeiten zur interaktiven Ausarbeitung von Zielzuständen in genetischen Beratungsgesprächen geben.

Geht man jedoch von den vorliegenden Ergebnissen aus, so stellt sich mit dem Thema der Ziel-Präsentation ein Gesichtspunkt zur Diskussion, der wesentlich mehr Aufmerksamkeit erfordern kann als ihm sowohl bei der theoretischen Erörterung über Charakteristika des genetischen Beratungsgesprächs als auch im tatsächlichen Gesprächsverlauf zugestanden wird.

Greift man den oben erwähnten Aspekt der "interaktiven Ausarbeitung von Zielzuständen" erneut auf, so deshalb, weil er die Richtung weist, in die der Berater Anstrengungen unternehmen kann, eine so bedeutsame Phase im Gesprächsverlauf zu intensivieren. Das dieser Phase zugesprochene Gewicht steht im Zusammenhang mit der im vorliegenden unter Beweis gestellten problemtheoretischen Betrachtungsweise der von den Ratsuchenden eingebrachten Thematik.

zu 3.: Der Versuch, die Lösungsentwicklung in genetischen Beratungsgesprächen transparent zu machen, ist eine Ziel-

setzung, deren Umsetzung auch in anderen Bereichen meist in Ansätzen steckenbleibt. Aus diesem Grunde wird für die vorliegenden Ausführungen ein Vorgehen gewählt, das es ermöglicht, einer klar umrissenen Zielsetzung zu folgen: der Ermittlung der Art der Aktivitäten zwischen Berater und Klient/Klienten bei der Lösungsentwicklung.

Entsprechend dieser Zielsetzung lassen sich u.a. folgende Ergebnisse entnehmen:

- Die analysierten Gesprächsprotokolle führen zu einer Reihe von Aktivitäten, die die Lösungsentwicklung der Ratsuchenden bestimmen kann.
- Es handelt sich dabei um Schritte, die sowohl eine emotionale und rationale Einflußnahme betreffen als auch auf das Aufzeigen von Handlungsmöglichkeiten, also den aktionalen Bereich, gerichtet sind. Diese Beachtung der drei Bereiche (emotional, rational, aktional) entspricht der Erkenntnis, daß eine nachhaltige Veränderung der Ausgangslage immer auf das integrative Zusammenwirken dieser Bereiche angewiesen ist (vgl. die Gliederungspunkte 4.1.6 und 6.1).

Beim Prozeß der Organisierung der individuellen Lösungsentwicklung ergeben sich sehr unterschiedliche Gewichtungen zwischen den Bereichen, die zum einen im genetischen Beratungsgespräch von den Ratsuchenden selbst festgestellt werden (z.B. soll ein bestimmtes Informationsdefizit geschlossen werden) oder die im Beratungsgespräch bewußtzumachen sind (z.B. Ansprechen der emotionalen Verarbeitung bestimmter möglicher Entscheidungen).

- Da im Mittelpunkt der vorliegenden Arbeit jedoch nicht Einzelfallanalysen stehen, sondern die Gesamt-Analyse

eines Gesprächskorpus vorliegt, gilt es, den oben erwähnten Sachverhalt (Einflußnahme auf drei gleichberechtigte Bereiche) zu differenzieren. Es zeigen sich im einzelnen folgende Schritte, die auf die Lösungsentwicklung der Ratsuchenden entscheidenden Einfluß nehmen:

- Informationsübermittlung: Der allgemeine Komplex der "Informationsübermittlung" erweist sich als ein bestimmendes Element bei der Lösungsentwicklung. Interessanterweise gewährt er auf Grund einer differenzierten Analyse Einblick in den Informationsstand, der entsprechend der Intention des Beraters zu erreichen ist und der von den Ratsuchenden gefordert wird. Besonders die genaue Betrachtung der von den Ratsuchenden gewünschten Informationen vermittelt einen Überblick über die für die Ratsuchenden relevanten Fragestellungen. Der im Gliederungspunkt 6.6.2.1 erstellte Fragenkatalog erschließt dem Berater diese Bereiche.
- Bewerten: Die Analyse im Gliederungspunkt 6.6.2.2 legt es nahe, den Bewertungsprozeß, dem sowohl Informationen als auch psychische Inhalte unterliegen, als ein im genetischen Beratungsgespräch zu förderndes Element zu sehen. Indem die Ratsuchenden zu Bewertungen angeregt werden, erhält der Berater Kenntnis darüber, welche Prioritäten die Ratsuchenden in ihrem Entscheidungsverhalten setzen.
- Durchdenken von Konsequenzen: Diese Aktivität, die im Beratungsgespräch vom Berater konsequent angeregt werden kann, eignet sich für die Erörterung sehr unterschiedlicher Sachverhalte. Die vorliegenden Ausführungen zu dieser Analyse machen auf den Unterschied aufmerksam, der sich aus der bloßen Benennung von Konsequenzen und dem hier angezeigten Durchdenken von Konsequenzen ergibt.
- Abklärung psychischer Inhalte: Diese Aktivität richtet sich auf die Thematisierung psychischer Inhalte. Im

Gliederungspunkt 6.6.2.4 wird demonstriert, daß sich diese Abklärung verschiedener Vorgehensweisen bedienen kann. Auf diese Weise werden Schwerpunkte sichtbar, die ein bedeutendes Gewicht im Entscheidungsprozeß der Ratsuchenden erlangen bzw. erlangt haben.

- Aufzeigen von Handlungsalternativen: Diese Handlungsalternativen können sowohl von seiten des Beraters als auch von seiten der Ratsuchenden eingebracht werden. Sie verdeutlichen zum einen, in welcher Weise die Entscheidungsgrundlage der Ratsuchenden erweitert werden kann, und zum anderen erleichtern sie die Notwendigkeit, zwischen bereits bekannten Aspekten der Entscheidungsgrundlage Prioritäten zu setzen.
- Entscheidungshilfen (Formulierung von Stellungnahmen, Zusammenfassungen): Diese Aktivitäten werden in Anspruch genommen, um die zur Erörterung stehende Problematik einer kritischen Reflexion zu unterziehen. Stellungnahmen werden dann eingebracht oder abverlangt, wenn z.B. persönliche Überzeugungen, Empfehlungen und Einschätzungen zum Ausdruck kommen sollen. In diesem Zusammenhang wird die Funktion des Zu- bzw. Abratens diskutiert. Zusammenfassungen dienen einerseits v.a. dem Ziel, den momentanen Stand im Entscheidungsprozeß zu erhellen, andererseits werden sie zur Absicherung eingesetzt, ob ein im Laufe des Beratungsgesprächs sich bildender Eindruck auf Bestätigung durch den Kommunikationspartner stößt oder nicht.
- Konstituierung einer Erfahrungs(werte)basis (Auswerten von Vorstellungen, Verdeutlichen von Vorstellungen, Einbeziehung von Erfahrungswerten): Die Aufzählung der einzelnen Aktivitäten verdeutlicht bereits, daß eigen-erlebte Inhalte, Vorstellungsinhalte und die Erfahrungen anderer Personen in den Entscheidungsprozeß der Ratsuchenden einfließen.
- Aushandeln von Verantwortlichkeiten: Das Ergebnis dieser Aktivitäten (des direkten Aushandelns oder der ge-

wünschten Absicherung durch den Berater) legt nahe, daß bei der Organisierung des Entscheidungsprozesses eine neue Stufe erreicht wird: Der/die Ratsuchende(n) werden auf ihre Eigenverantwortlichkeit für die Entscheidung verwiesen.

Das Vorliegen dieser Zusammenstellung von Aktivitäten, die im genetischen Beratungsgespräch die Interaktion zwischen Klient/Klienten und Berater bei der Lösungsentwicklung bestimmen, bedeutet Einblick in jenen Vorgang nehmen zu können, der letztlich zur eigentlichen Entscheidung führt. Es handelt sich dabei um Aktivitäten, die sowohl Entscheidungsprozesse in Gang setzen als auch begleitend in den Entscheidungsprozeß einfließen.

Das Vorliegen dieser Vielzahl an sehr unterschiedlichen Aktivitäten verbietet eine globale Einschätzung über eine mögliche Gewichtung einzelner Phasen im Problemlöseprozeß. Dennoch legen es die Analyseergebnisse des Gliederungspunktes 6.6.2 nahe, daß einzelnen Schritten ein besonderes Gewicht beigemessen werden muß. Das betrifft selbstverständlich die durch die Spezifik des genetischen Beratungsgesprächs erforderliche Relevanz der Informationsübermittlung.

Diese Informationsbasis selbst bietet somit z.T. Anhaltspunkte, die zur Aufnahme von Aktivitäten im Hinblick auf eine Lösungsentwicklung führen (z.B. Bewertung von Information).

Zusammenfassend läßt sich festhalten:

Die Untersuchung der in der vorliegenden Arbeit gestellten Leitfragen liefert einen Beitrag zur:

1. theoretischen Diskussion, indem aus den Analyseergeb-

nissen der genetischen Beratungsgespräche Fragestellungen abgeleitet werden können bzw. einzelne Aussagen zur problemtheoretischen Betrachtung der von den Ratsuchenden eingebrachten Thematik möglicherweise differenzierter zu fassen sind;

2. Information des Beraters, in welcher Weise durch die zwischen ihm und den Ratsuchenden stattfindende Interaktion Einfluß auf die Lösungsentwicklung der Ratsuchenden genommen werden kann.

Es lassen sich somit den Analyseergebnissen Informationen über den Problemlöseprozeß der Ratsuchenden entnehmen. Mit ihrer Kenntnis wird die Hoffnung verbunden, einen Beitrag zum Verständnis einiger im genetischen Beratungsgespräch ablaufender Prozesse (Problem-Präsentation, Ziel-Präsentation, Lösungsentwicklung) zu liefern.

Anlage Nummer 1

Allgemeine Definitionen der Stücke-Liste nach NOTHDURFT (1984):

Problem-Richtung:

"In der 'Problem-Richtung' erfolgt eine generelle, typisierende Bestimmung des allgemeinen Gegenstandsbereichs, in den das Problem eingelagert ist, oder des weiteren Zusammenhangs, in dem unterschiedliche Problem-Aspekte stehen" (S. 27).

Geschehen:

"Das 'Geschehen' stellt denjenigen Veränderungsprozeß innerhalb eines Sachverhalts-Komplexes dar, aus dem sich (ggf. unter zusätzlichen Bedingungen) die spezielle Problem-Stellung entwickelt" (S. 29).

Auftritt:

"Im 'Auftritt' findet die Vorstellung des Ratsuchenden als Handelnder im Zusammenhang mit dem 'Geschehen' statt; es wird dargestellt, inwieweit der Ratsuchende durch das Geschehen betroffen ist" (S. 31).

Empfindlichkeit:

"Im Stück 'Empfindlichkeit' sind Neigungen, persönliche Prinzipien, feststehende Verhaltensmuster und andere Persönlichkeitsmerkmale des Klienten angegeben, die im Zusammenwirken mit dem jeweiligen Geschehen erst die Problem-Stellung ergeben" (S. 32).

Einstellung:

"In dem Stück 'Einstellung' stellt der Klient dar, welche affektiven und kognitiven Aspekte für sein Erleben seines Problems relevant sind (Leidensdruck, Bewußtheit, Gelassenheit etc.)" (S. 33).

Problem-Stellung:

"In der Problem-Stellung ist derjenige Sachverhalt angegeben, der für den Klienten den problematischen Aspekt des präsentierten Sachverhalts-

Zusammenhangs und damit den 'eigentlichen' Gegenstand der Beratung darstellt" (S. 34).

Anliegen:

"Im Anliegen wird der Sachverhalt bestimmt, auf den hin die Beratungsaktivitäten entwickelt werden sollen" (S. 36).

Auflage:

"'Auflagen' sind Gesichtspunkte, die der Klient eigens im Hinblick auf die Entwicklung von Lösungen für 'sein Problem' einführt und die der Berater bei der Lösungsentwicklung in Rechnung stellen soll. Es kann sich bei diesen Gesichtspunkten um subjektive Präferenzen für bestimmte Lösungswege gegenüber anderen handeln oder um Aspekte der Lebenswelt des Klienten, die aus Klientensicht durch die Lösungsaktivitäten nicht tangiert werden sollten" (S. 37 f.).

Randbedingung:

"In dem Stück 'Randbedingung' werden Informationen geliefert, die zwar nicht zur Konstitution eines Sachverhalts-Zusammenhangs als eines problematischen beitragen, denen aber dennoch vom Klienten für den Problem-Zusammenhang Relevanz zugeschrieben wird und die bei der Entwicklung von Lösungen simultan mitberücksichtigt werden sollen. 'Randbedingungen' dienen also wesentlich zur Verstärkung des problematischen Charakters eines Sachverhalts" (S. 38).

Hintergrund:

"In diesem Stück werden Aspekte der gegenwärtigen Lebensgestaltung des Ratsuchenden geschildert oder biographische Elemente, die ein allgemeines Bild der Lebenssituation des Ratsuchenden schaffen, vor dem das Problem betrachtet werden muß. Gleichzeitig handelt es sich um Sachverhalte, die in unsystematischer Weise die Ausprägung des Problems beeinflussen" (S. 39).

Station:

"In diesem Stück werden die Instanzen angegeben, die der Ratsuchende auf seinem bisherigen Weg der Problem-Bewältigung bis zur gegenwärtigen

Beratungs-Instanz durchlaufen hat, und die Erfahrungen, die er mit diesen gemacht hat" (S. 41).

Instanzenwahl:

"In der 'Instanzenwahl' wird die Frage der angemessenen Anlaufstelle - sei es Person oder Institution - für den Ratsuchenden thematisch. Dazu gehört die Darstellung und Begründung der Entscheidung für den momentanen Beratungs-Partner mit der Thematisierung von Kompetenz und spezifischer Ratbedürftigkeit ... bzw. die Darstellung vergangener allgemeiner Überlegungen und Erfahrungen mit der Auswahl einer problem-adäquaten Beratungs-Instanz ..." (S. 43).

Import:

"Mit diesem Stück werden Wissensbestände in die Beratung eingebracht, die Klient oder Berater aus anderen Beratungs-Instanzen oder problembezogenen Quellen gewonnen haben und die für Zwecke der Problem-Präsentation mitbenutzt werden. Es handelt sich bei diesen Wissensbeständen um 'autonomes Wissen' in dem Sinne, daß es unabhängig von den individuellen Problem-Erfahrungen des Klienten sozial distribuiert und prinzipiell verfügbar ist" (S. 45).

Motiv:

"Im 'Motiv' präsentieren die Teilnehmer Ausschnitte aus den Gedankenzusammenhängen, die sie sich über die Problem-Verursachung gebildet haben" (S. 46).

Problem-Keim:

"In dem 'Problem-Keim' wird ein einzelnes vergangenes Geschehen dargestellt, in dem aus heutiger Sicht 'das Problem' zwar schon virulent war, aber noch nicht erkennbar war bzw. erkannt worden ist" (S. 47).

Anlage Nummer 2

Notationssystem (modifiziert nach BERGMANN (1980))

[	Beginn einer Überlappung, d.h. gleichzeitiges Sprechen von zwei Parteien
]	Ende einer Überlappung
=	Schneller Anschluß; Koppelung
(8)	Pause; Dauer in Sekunden
(.)	Kurzes Absetzen; kurze Pause (nicht mehr als 0.2 sec)
ja:::	Dehnung; Anzahl der Doppelpunkte entspricht etwa der Länge der Dehnung
°ja°	Leise
°°ja°°	Sehr leise
<u>nein</u>	Betont
viellei-	Abbruch
'hh, .hh	Hörbares Einatmen bzw. Ausatmen
(doch)	Unsichere Transkription
()	Sprecher unbekannt bzw. Inhalt der Äußerung unverständlich; Länge der Klammer entspricht etwa der Dauer der unverständlichen Äußerung
((zu U.))	Kommentar bzw. Anmerkungen des Transkribenten zu para-linguistischen, nicht-verbalen oder gesprächsexternen Ereignissen
B	= Berater
K	= Klientin
P	= Partner

Anlage Nummer 3

Fall: 1

8 K1 eben wegen Mongolismus und ob das Kind ich möcht halt unbedingt

9 B | |
mhm

10 K1 ham daß des Kind halt ganz gesund auf die Welt kommt

K1 bezieht sich auf ihren Frauenarzt:

14 K1 und er sagt mei das ist kein Problem, er würd mich dann

15 da her schicken und (.) hier wird dann wohl dann alles

16 B | |
mhm

17 K1 nach einem befragt, und (...) da bin ich jetzt da;

Fall: 2

15 K2 =Ja, (.) daß also die schwieriger durchzuführen is und

16 'hh aus dem Grund weniger zu empfehlen is;

396 K2 Ja, weil (.) 'hh für mich war's an-und-für-sich-klar,

397 (.) oder für uns war's klar, daß ma des machen lassen? (..)

Fall: 3

Zielvorstellungen werden nicht dargelegt.

Fall: 4

Äußerung hinsichtlich der Funktion:

285 K4 Mei wir ham ja damit scho gerechnet, weil ma g'sagt

286 B | |
mhm

287 K4 ham vielleicht is gar nicht nötig,

Äußerung hinsichtlich der Inanspruchnahme der genetischen Beratung:

299 K4 Ja mei dann hama uns erst (.) doch g'sagt, vielleicht

300 is doch sicherer,

Fall: 5

Äußerung hinsichtlich der Funktion:

37 K5 Und ich möcht sie eigentlich schon ganz gerne machen

38 weil,

39 B mhm, (.) wie alt sind Sie jetzt,

64 K5 Ja ich bin trotzdem dafür;

65 (..)

66 B Ja, 'hh

67 K5 Ja:

68 B Ja sicher, ich würd's Ihnen ja auch-

69 K5 | | | |
 weil he

Fall: 6

9 K6 vierzig insofern dacht ich ich 'hh laß mich mal beraten laß dann

10 davon abhängen (.) vielleicht is auch sowieso überhaupt kein Platz

307 K6 hängt auch mit den Plänen zusammen die man hat für die Zukunft also

308 B °°ja°°

309 K6 ich mein wenn ich so'n Kind hätte dann dann kann ich alles

310 andere vergessen (.) ich weiß auch gar nicht w- was man da

Fall: 7

170 K7 hm (4) 's aber trotzdem sicherer als wie gar nix machen zu lassen(.)

171 B | |
 hm

172 K7 denn wenn jetzt irgendwas wär ne als des wär a furchtbar (.) als

173 wenn ma a Kind hätten mit'm offenen Rücken nee kannst d' das vor-

174 stellen nee da geh i lieber arbeiten (.) der (Name) Sohn (.)°°ne

175 P |
 ((ein mehr stilles Lachen))

176 K7 also i laß das scho machen°°

Fall: 8

16 K8 doch ((Lachen)) und ich möcht halt einfach ne gewisse Sicher-

17 heit haben =weiß ich da °schon Angst davor hab° weil (.) die

18 B mhm

19 K8 Sachen die man so hört daß also 'hh gerade Mongolismus oder so

144 K8 "ja also" .hh ich würd einfach gerne so so'n Risiko soweit 's

145 möglich is ausschließen (3) "ne das"

Fall: 9

309 K9 glaub ich is es auch so daß man halt zu nem Entschluß kommen

310 muß und halt 'hh äh (.) dann dahinterstehen muß egal wie der

311 Entschluß letzten Endes aussieht ne 'hh ich mein das wird mir

312 B °!°
mhm°

313 K9 ä ganz bestimmt nich meine Sorgen und Bedenken und Ängste nehmen

314 'hh aber ich wollte halt zumindestens oder möchte halt eben

315 ((Schlucken)) äh wenigstens daß mir halt diese diese Angst und

316 Sorge genommen wird das das Kind halt eben: äh irgendwelche

317 geistigen oder körperlichen: Schädigungen haben könnte= da woll-

318 te ich halt daß mir die Angst wenigstens genommen is 'hh weil

466 K9 mhm (8) 'hh was könnte sonst noch auftreten

467 B nehmen sie an sie sie sie erwarten da noch Schlimmes oder

468 K9 ((leichter emotionaler Ausbruch; Stimme bewegt)) 'hh ja schlecht

469 is es halt so daß ich (.) aja och möcht halt nur irgendwo n'bißchen

470 gewappnet sein halt 'hh was da auf mich zukommen könnte

Fall: 10

223 P halt net un- i mein es jetzt net so daß ma jetzt unbedingt von ihnen

224 net hören wollen =daß es daß ma beruhigt sin =wieder nach Hause

225 B | |
mhm

226 P fahren 'hh sondern daß man halt wirklich in etwa das so sehen wollen

227 oder hören wollen wie die (.) 'hh Grenzen liegen =gut i mein du bist

Fall: 11

28 K11 Mutter is dann um so größer is 'hh und für mich eigentlich zur

29 Beruhigung weil ich einfach Angst hab ich möcht's halt mal hören

30 was sie (obwohl ich) weiß wie gesagt halt daß die die Gefahr einer

Fall: 12

- 102 K12 na was gibt's jetzt eigentlich für Erfahrungen
103 ((= leicht lachender Tonfall)) oder 'hh ma hat halt gehört daß es
104 das gibt und dankt sich jetzt erkundige ich mich halt mal

Fall: 13

- 271 P man kriegt tausend Informationen aus allen unmöglichen und mög-
272 K13 ab-
273 P lichen Ecken und möchte halt doch mal zum Fachmann der e' bissel
274 Erfahrung auf dem Gebiet hat

Fall: 14

- 15 K14 aber ich hab gedacht wenn ich doch ((leicht lachender Tonfall))
16 schon zu ihnen komm ob sie das zufällig wissen wie der neueste
17 B °ja°
18 K14 Stand da is

- 81 K14 aber trotzdem ich hab's ich hab irgendwie Bedenken ((=Ende
82 des Signaltons)) oder ich ich möchte einfach da net eingreifen in
83 diesen natürlichen Ablauf der da jetzt sich abspielt un auch

Fall: 15

- 402 B ich hab den Eindruck s- ich sie möchten eigentlich von mir so'n bißchen
403 Unterstützung daß sie die Untersuchung nicht machen
404 K15 eigentlich nicht nein sondern eigentlich möchte ich nur ganz genau
405 die Tatsachen wissen 'hh aber ich bin also (.) ich möchte das schon
406 B °ja m°
407 K15 gerne wissen aber meine Entscheidung schwankt zur Zeit mehr dahin

416 K15 (.) ich mein Unterstützung möchte ich da eigentlich nicht sondern (.)
417 ich mein halt nur halt die die F- Fakten halt wissen also was die
418 B °°ja°°
419 K15 Entscheidungsgrundlage halt sein kann (.) sein sollte

Fall: 16

- 25 K16 nja eigentlich 'hh mei i waß net i ha- i wollt halt das machen

26 weg'n Alter 'hh mi hat eigentli niemand g'schickt a net die Frauen-
27 ärztin
28 mhm (.) war so ganz ihre Intention
29 K16 ja eigentli scho mm ((kurzes Lachen))

Fall: 17

Äußerung hinsichtlich der "Instanzenwahl": Überweisung durch den Frauenarzt

4 K17 Beratungsgespräch (.) daß sie mir da einiges erzählen

Antwort von K17 auf die Äußerung des Beraters, daß z.B. Infektionen, Medikamenteneinnahme, Röntgenstrahlen und solche Sachen durch die Amniozentese nicht ausgeschlossen werden können:

34 B ja Schäden durch Infektionen oder Medikamenteneinnahme durch
35 K17 mm

36 B Röntgenstrahlen^{oo} und solche Sachen^{oo}
37 K17 mhm (.) diese Dinge mhm (.) ja des (.) wollte
38 ich eigentlich weitgehend ausschließen ((angedeutetes Lachen))

81 K17 dann geh ich ja unter der Voraussetzung her daß ich äh 'hh äh
82 B ((räuspern))

83 K17 eventuelle Mißbildungen äh so erkennen möchte und daß dann das
84 B mhm klar

85 K17 Kind halt 'hh nicht zur Welt kommt =also des is: bei Mißbildungen

Fall: 18

22 K18 mir ehrlich gesagt gereicht =also der Entschluß ist schon vor Jahren
23 gereift wenn ma wenn ich mal n'Kind kriegen sollte =dann 'hh möcht
24 | |
nim

25 K18 ich da alles machen daß da nix passiert

223 K18 also mich würd das sehr beruhigen (.) einfach weil ich da halt scho
224 B 

225 K18 viel g'sehen hab und das waren oft auch Kinder von jüngeren Eltern

233 K18 ich bild mir eigentlich ein daß das nich ((angedeutetes Lachen)) sein

234 kann =aber trotzdem möcht ich's halt genau wissen daß da nix is
 235 B ja
 236 K18 und daß das also 'hh dann weiter ruhig verläuft

Fall: 19

70 K19 ja mmh (.) ja gut also das sind:: schon dran interessiert das durch-
 71 P ja ja mach'ma
 72 K19 zuführen (.) um also schon mal diese Risiken da auszuschließen

223 P 'hh nee gut ich mein was das Gute is ja daß man die Möglichkeiten
 224 jetzt hat daß man sowas erkennen kann und (.) das sollt man doch
 225 schon "(zuzieh'n)" 'hh ,hh jo

Fall: 20

159 B mit'm Ultraschall kann man des jetzt noch nich so genau feststellen
 160 =aber bißchen später in der Schwangerschaft müßten sie mal rein-
 161 kommen dann kann man wenn ne gute Ultraschall-
 162 K20 ah ja des wär scho also des halt für mich
 163 ne Beruhigung also o muß ehrlich sag'n des
 164 B und
 165 K20 vielleicht fühl i mi dann beruh'gter weil des (.) 'hh der Schwanger-

LITERATUR

- ANGER, H.: Bilanz der ersten 1000 Amniozentesen zur pränatalen Fruchtwasserdiagnostik an der Universitäts-Frauenklinik Kiel. In: Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt, Heft 4, 1981, 174-178.
- ARBUCKLE, D.S.: Counseling and psychotherapy. New York 1967.
- ARGELANDER, H.: Der psychoanalytische Beratungsdiallog. Göttingen 1982.
- AURIN, K.: Beratung. In: SCHIEFELE, H. & KRAPP, A.: Handlexikon zur Pädagogischen Psychologie. München 1981, 43-47.
- AURIN, K.: Beratung als pädagogische Aufgabe im Spannungsfeld zwischen pädagogischer und psychologischer Theorie und Praxis. In: AURIN, K. (Hrsg.): Beratung als pädagogische Aufgabe. Bad Heilbrunn 1984, 13-30.
- BACHMAIR, S. & Autoren: Beraten will gelernt sein. Weinheim 1985, 3. Auflage.
- BAITSCH, H.: Die genetische Beratung - Ziele und Motive. In: Wiss.Inform. 7/7, 1981, 19-25.
- BARTLETT, F.C.: Thinking. London 1958.
- BARTLING, G. u.a.: Problemanalyse im therapeutischen Prozeß. Stuttgart 1980.
- BENZ, E.: Beratung als pädagogisches Handeln des Lehrers. In: BENZ, E. u. RÜCKRIEM, N.: Der Lehrer als Berater. Heidelberg 1978.
- BENZ, E. & CAROLI, W.: Beratung im Kontext der Schule. Ravensburg 1977.
- BERENS, F.-J.: Analyse des Sprachverhaltens im Redekonstellationstyp "Interview". Eine empirische Untersuchung. München 1975.
- BERGMANN, J.R.: Interaktion und Exploration. Eine konversationsanalytische Studie zur sozialen Organisation der Eröffnungsphase von psychiatrischen Aufnahmegesprächen. Diss., Konstanz 1980.
- BICKEL, H., FLATZ, G., KNÖRR, K. & NEUHOFF, V.: Deutsche Forschungsgemeinschaft. Pränatale Diagnose genetisch bedingter Defekte. In: Umschau 77, Heft 9, 1977, 281-883.

- BLOCHER, D.H.: Developmental counseling. New York 1966.
- BOMMERT, H. & PLESSEN, U.: Erziehungsberatung.
In: BASTINE, R., FIEDLER, P.A., GRAWE, K. u.a. (Hrsg.):
Grundbegriffe der Psychotherapie. Weinheim 1982, 72-75.
- BREM-GRÄSER, L.: Das beratende Gespräch aus psychologischer
Sicht. In: Akademie für Lehrerfortbildung Dillingen.
Fortbildung von Lehrern aller Schularten zu Beratungs-
lehrern. Donauwörth 1977, 497-594.
- BREUER, F.: Psychologische Beratung und Therapie in der
Praxis. Heidelberg 1979.
- CARTER, C.O.: Genetic counselling. In: British Journal of
Hospital Medicine, June 1978, 557-560.
- CITOLER, P., SCHLENSKER, K.-H., SCHAEFER, R. & BOLTE, A.:
Indikationen und Ergebnisse der pränatalen Chromosomen-
analyse. In: Geburtsh. u. Frauenheilkunde 36, 1976,
39-47.
- CLAUB, G. (Gesamtleitung), KULKA, H., LOMPSCHER, J.,
RÖSLER, H.-D., TIMPE, K.-P., VORWERG, G. (Hrsg.):
Wörterbuch der Psychologie. Leipzig 1978, 2. Auflage.
- CLINEBELL, H.: Modelle beratender Seelsorge. München 1979,
4. Auflage.
- CUNNINGHAM, L.M. & PETERS, H.J.: Counseling theories.
Columbus 1973.
- DAVISON, B.C.C.: Genetic counselling and obstetrics.
In: The Practitioner, Vol. 225, 1981, 1237-1243.
- DIETRICH, G.: Allgemeine Beratungspsychologie. Eine Einfüh-
rung in die psychologische Theorie und Praxis der Bera-
tung. Göttingen 1983.
- DIETRICH, G.: Pädagogische Psychologie. Eine Einführung auf
handlungstheoretischer Grundlage. Bad Heilbrunn/Obb.
1984.
- DÖRNER, D.: Die kognitive Organisation beim Problemlösen.
Bern 1974.
- DÖRNER, D.: Problemlösen als Informationsverarbeitung.
Stuttgart 1976.
- DORSCH, F.: Psychologisches Wörterbuch. Bern 1976,
9. Auflage.

- DUNCKER, K.: Zur Psychologie des Produktiven Denkens. Berlin 1935.
- EMERY, A.E.H.: Genetic Counselling. In: British Medical Journal, 1975, 219-221.
- ENDRES, M.: Psychologische Aspekte genetischer Beratung in der pränatalen Diagnostik. In: MURKEN, J.D. (Hrsg.): Pränatale Diagnostik und Therapie. Stuttgart 1987 (in Publ.).
- ENDRES, M.: Psychologische Aspekte der Arzt-Patient-Beziehung in der genetischen Beratung. In: MURKEN, J. & ENDRES, M. (Hrsg.): Das genetisch behinderte Kind in der Praxis. Bericht anlässlich des 20jährigen Bestehens der genetischen Beratungsstelle (Abteilung für pädiatrische Genetik der Kinderpoliklinik der Universität München. Medizinische Verlagsgesellschaft mbH, Marburg/Lahn, 1985, 11-26.
- FIEDLER, P.A.: Diagnostische und therapeutische Verwertbarkeit kognitiver Verhaltensanteile. Praktische Ansätze für eine kognitive Therapie. In: HOFFMANN, N.: Grundlagen kognitiver Theorien. Theoretische Modelle und praktische Anwendung. Bern 1979, 205-251.
- FIEDLER, P.A.: Selbstbehandlung. In: FIEDLER, P.A. (Hrsg.): Texte zur klinischen Psychologie: Psychotherapieziel Selbstbehandlung. Weinheim 1981, 25-76.
- FRASER, F.C.: Counseling in Genetics: Its Intent and Scope. In: Birth Defects: Original Article Series. Vol. VI, No. 1; May 1970, 7-12.
- FRASER, F.C.: "Genetic Counseling". In: American Journal of Human Genetics, 26, 1974, 636-659.
- FRASER, F.C.: Introduction: The Development of Genetic Counseling. In: Birth Defects: Original Article Series, Vol. XV, Number 2, 1979. CAPRON, A.M.; MURRAY, R.F. & TWISS, S.B. (Eds.): Genetic counseling: Facts, Values, and Norms. New York, 5-15.
- FUHRMANN, W.: Pränatale Diagnostik genetischer Defekte. In: Deutsches Ärzteblatt, Heft 27, 1981, 1339-1346.
- FUHRMANN, W. & VOGEL, F.: Genetische Familienberatung. Ein Leitfaden für Studenten und Ärzte. Berlin 1975.
- GEORGE, R.L. & CHRISTIANI, Th.S.: Theory, methods and processes of counseling and psychotherapy. Englewood Cliffs, N.J. 1981.

- GERSTENMAIER, J. & NESTMANN, F.: Alltagstheorien von Beratung. Opladen 1984.
- GRAWE, K.; DZIEWAS, H. & WEDEL, S.: Interaktionelle Problemlösungsgruppen - ein verhaltenstherapeutisches Gruppenkonzept. In: GRAWE, K.: Verhaltenstherapie in Gruppen. Fortschritte der Klinischen Psychologie 22. München 1980, 266-306.
- GROBSTEIN, R.: Die Beratung bei Amniozentese. In: KESSLER, S.: Psychologische Aspekte der genetischen Beratung. Stuttgart 1984, 88-94.
- GROTE, W.: Genetische Beratung als Aufgabe der Präventivmedizin. In: Öff. Gesundh.-Wes. 44 (1982), 155-156.
- GORDON, Th.: Lehrer-Schüler-Konferenz. Hamburg 1977.
- GORDON, Th.: Familienkonferenz. Die Lösung von Konflikten zwischen Eltern und Kind. Hamburg 1980.
- HACKER, W.: Allgemeine Arbeits- und Ingenieurpsychologie. Psychische Struktur und Regulation von Arbeitstätigkeiten. Bern 1978, 2. Auflage.
- HACKNEY, H. & NYE, Sh.: Beratungsstrategien, Beratungsziele. München, Reinhardt 1979.
- HAMMERSTEIN, W.: Genetische Beratung in der Augenheilkunde. Stuttgart 1980.
- HANSEN, J.C. u.a.: Counseling - Theory and process. Boston (Mass.) 1972.
- HARPER, P.S.: Genetic counselling and prenatal diagnosis. In: British Medical Bulletin Vol. 39, Nr. 4, 1983, 302-309.
- HARSCH, H.: Theorie und Praxis des beratenden Gesprächs. München 1979, 4. Auflage.
- HARTLMAIER, K.M.: Gerechtfertigtes Vertrauen zum Genetiker: Eugenik - im richtigen Sinn betrieben. In: Zahnärztliche Mitteilungen 4/1974, 172-175.
- HAUSCHILD, R.: Pränatale Diagnostik aus humangenetischer Sicht. In: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. 75. Jg., Heft 18, 1981, 833-835.
- HEADINGS, V.E.: Alternative Models of Counseling for Genetic Disorders. In: Social Biology. 22, 1975, 297-303.

- HESSE, F.W. & GERRARDS, A.: Einfluß der internen Zielstruktur auf den Abruf von Vorwissen beim Problemlösen. In: ALBERT, D. (Hrsg.): Bericht über den 34. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Wien 1984. Band 1, Grundlagenforschung. Göttingen 1985, 267-270.
- HOFER, M.: Die Schülerpersönlichkeit im Urteil des Lehrers. Weinheim 1969.
- HOUBEN, A.: Klinisch-psychologische Beratung. Ansätze einer psychoanalytisch fundierten Technik. München 1975.
- HSIA, Y.E.: The Genetic Counselor as Information Giver. In: Birth Defects: Original Article Series, Vol. XV, No. 2, 1979, 169-186.
- CAPRON, A.M.; MURRAY, R.F.; TWISS, S.B. (Eds.): Genetic counseling: Facts, Values, and Norms. New York.
- HUBER, G.L.: Kognitive Stile. In: SCHIEFELE, H. & KRAPP, A. (Hrsg.): Handlexikon zur Pädagogischen Psychologie. München 1981, 204-206.
- JÖRGENSEN, G.: Möglichkeiten und Grenzen der genetischen Familienberatung. In: Münch.med.Wschr. 123 (1981), Nr. 29/30, 1167-1172.
- JOHNSON, D.M.: Systematic Introduction to the Psychology of Thinking. Harper & Row, New York 1972.
- JÜLISCH, B. & KRAUSE, W.: Semantischer Kontext und Problemlösungsprozesse. In: KLIX, F. (Hrsg.): Psychologische Beiträge zur Analyse kognitiver Prozesse. Berlin 1976, 274-301.
- JUNKER, H.: Das Beratungsgespräch. Zur Theorie und Praxis kritischer Sozialarbeit. München 1978.
- KÄMMERER, A.: Die therapeutische Strategie 'Problemlösen'. Theoretische und empirische Perspektiven ihrer Anwendung in der Kognitiven Psychologie. Münster Westfalen 1983.
- KAMINSKI, G.: Verhaltenstheorie und Verhaltensmodifikation. Stuttgart, Klett 1970.
- KAMINSKI, G.: Überlegungen zur Funktion von Handlungstheorien in der Psychologie. In: LENK, H. (Hrsg.): Handlungstheorien interdisziplinär III. Verhaltenswissenschaftliche und psychologische Handlungstheorien. München 1981, 93-122.
- KESSLER, S. (Hrsg.): Psychologische Aspekte der genetischen Beratung. Stuttgart 1984.

- KLAUS, G. & BUHR, M.: Philosophisches Wörterbuch. Bd. 2, Leipzig 1969.
- KLIX, F.: Information und Verhalten. Bern 1971.
- KOCH, G.: Die Praxis der genetischen Beratung. In: Monatskurse für die ärztliche Fortbildung 28/1978, Nr. 22, 882-888.
- LAUCKEN, U.: Naive Verhaltenstheorie. Stuttgart 1974.
- LENZ, W.: Medizinische Genetik. Stuttgart 1976, 3. Auflage.
- LOCH, W.: Beratung - Behandlung. Methoden und Abgrenzungen. In: Stuttg.Akademie für Tiefenpsychologie und analytische Psychotherapie. Stuttgart 1971.
- LUCHINS, A.S.: Mechanization in problem solving: The effect of Einstellung. In: Psychological Monographs 1942, Nr. 248.
- LÜDERS, W.: Psychotherapeutische Beratung. Theorie und Technik. Göttingen 1974.
- LÜER, G.: Gesetzmäßige Denkabläufe beim Problemlösen. Weinheim 1973 a.
- LÜER, G.: Anwendung von Problemlösungsstrategien im Schulunterricht. In: FREY, K. & LANG, M. (Hrsg.): Kognitionspsychologie und naturwissenschaftlicher Unterricht. Cognitive Processes and Science Instruction. 2. IPN-Symposium, 13. - 15.3.1972, Kiel, Bern 1973 b, 132-143.
- LÜTTGE, D.: Beraten und Helfen. Beratung als Aufgabe des Lehrers. Bad Heilbrunn 1981.
- MAYER, R.E.: Denken und Problemlösen. Berlin 1979.
- METZGER, W.: Figural-Wahrnehmung. In: Handbuch der Psychologie. Allgemeine Psychologie. 1. Halbband: Wahrnehmung und Bewußtsein. (Hrsg.): W. METZGER, Göttingen 1974, 2. Auflage, 693-744.
- MIETZEL, G.: Pädagogische Psychologie. Göttingen, Hogrefe 1975, 2. Auflage.
- MOLLENHAUER, K.: Das pädagogische Phänomen "Beratung". In: MOLLENHAUER, K. & MÜLLER, C.W.: "Führung" und "Beratung" in pädagogischer Sicht. Heidelberg 1965, 25-41.
- MUCCHIELLI, R.: Das nicht-direktive Beratungsgespräch. Salzburg 1972, 4. Auflage.

- MURKEN, B.: Theorie und Systematik des genetischen Beratungsprozesses. Soziale Interaktion, Kommunikation und therapeutische Gesprächsführung als bestimmende Faktoren bei der Effektivität der genetischen Beratung. In: MURKEN, J. & ENDRES, M. (Hrsg.): Das genetisch behinderte Kind in der Praxis. Bericht anlässlich des 20jährigen Bestehens der genetischen Beratungsstelle/Abteilung für pädiatrische Genetik der Kinderpoliklinik der Universität München. Medizinische Verlagsgesellschaft mbH, Marburg/Lahn, 1985, 27-33.
- MURKEN, J.D.: Medizinische Genetik und genetische Beratung. In: Münch.med.Wschr. 125/1983, Nr. 26, 580-582.
- MURKEN, J.D. & STENGEL-RUTKOWSKI, S.: Ausweg genetische Beratung. In: Münch.med.Wschr. 120, Nr. 23, 1978 a, 777-778.
- MURKEN, J.D. & STENGEL-RUTKOWSKI, S.: Die pränatale Diagnostik. In: Die ärztliche Fortbildung. Monatskurse für die ärztliche Fortbildung 28, 1978 b, Nr. 22, 877-881.
- MURRAY, R.F.: Psychosocial aspects of genetic counseling. In: Social Work in Health Care, Vol. 2 (1), 1976, 13-23.
- NEWELL, A. & SIMON, H.A.: Human Problem Solving. Prentice Hall Inc., Englewood Cliffs, New Jersey 1972.
- NOTHDURFT, W.: "...äh folgendes problem äh...". Die interaktive Ausarbeitung "des Problems" in Beratungsgesprächen. Tübingen 1984.
- PATTERSON, C.H.: Theories of counseling and psychotherapy. Harper and Row, New York 1973.
- PATTERSON, C.H.: Relationship counseling and psychotherapy. Harper and Row, New York 1974.
- PENROSE, L.S.: Einführung in die Humangenetik. Berlin 1973, 2. Auflage.
- PERREZ, M.: Vorwort des Herausgebers. In: MARTIN, D.G.: Gesprächspsychotherapie als Lernprozeß. Salzburg 1976, 2. Auflage, 7-8.
- POLYA, G.: How to solve it. Garden City, New York, Doubleday Anchor 1957.
- POLYA, G.: Mathematical discovery, Volume II: On understanding, learning and teaching problem solving. New York: Wiley 1968.

- RAHM, D.: Gestaltberatung. Grundlagen und Praxis integrativer Beratungsarbeit. Paderborn 1979.
- RAUSCH, A.: Galperin und Piaget - eine Analyse und ein Vergleich. Handlung und Lernprozeß in Beziehung zur handlungstheoretischen Betrachtungsweise. München 1984.
- REED, Sh.C.: A Short History of Genetic Counseling. In: Social Biology. Vol. 21, No. 4, 1974, 332-339.
- RETT, A.: Über die Bedeutung der Humangenetik in der Behindertenbetreuung. In: Wiener klinische Wochenschrift. Jg. 94, Heft 12, 1982, 315-317.
- ROGERS, C.R.: Die nicht-direktive Beratung. München 1972.
- ROSENKRANZ, W. & ZIERLER, H.: Ergebnisse und Erfahrungen bei der pränatalen Diagnose. In: Wiener klinische Wochenschrift. Jg. 94, Heft 8, 1982, 213-216.
- SORENSEN, J.R.: Sociological and psychological factors in applied human genetics. In: HILTON, B.; CALLAHAN, D.; HARRIS, M.; CONDLIFFE, P.; BERKLEY, B. (Eds.): Ethical issues in human genetics. New York 1973.
- SORENSEN, J.R.: Biomedical innovation, uncertainty, and doctor-patient interaction. Journal of Health and Social Behavior, 1974, 15, 366-374.
- SORENSEN, J.R.; SWAZEY, J.P. & SCOTCH, N.A.: Reproductive pasts reproductive futures. Genetic counseling and its effectiveness. New York 1981.
- SPECK, O.: Geistige Behinderung und Erziehung. München 1980, 4. Auflage.
- SÜLLWOLD, F.: Bedingungen und Gesetzmäßigkeiten des Problemlösungsverhaltens. In: THOMAE, H. (Hrsg.): Ber. 22. Kongreß DGfPs in Heidelberg 1959. Hogrefe, Göttingen 1960.
- SZASZ, T.S. & HOLLENDER, M.H.: A contribution to the philosophy of medicine: The basic models of the doctor-patient relationship. Archives of Internal Medicine, 1956, 97, 585-592.
- SCHEELE, B.: Psychotherapie und ihre allgemein-psychologische Grundlegung. In: BASTINE, R.; FIEDLER, P.A.; GRAWE, K.; SCHMIDTCHER, St.; SOMMER, G. (Hrsg.): Grundbegriffe der Psychotherapie. Weinheim 1982, 143-148.
- SCHELLER, R. & HEIL, F.E.: Beratung. In: HERRMANN, Th. u.a.: Hb. psychologischer Grundbegriffe. München 1977.

- SCHMID, W.: Schulschwierigkeiten und Genetik. In: Wiener klinische Wochenschrift. Jg. 94, Heft 12, 1982, 317-321.
- SCHNEIDER, D.J.: Implicit personality theory: A review. In: Psychological Bulletin 79 (1973), 294-309.
- SCHOLZ, CH.: Das genetische Beratungsgespräch am Beispiel der Arzneimittelberatung. Unveröff. Dipl.-Arbeit an der Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität, München 1984.
- SCHRÖCKSNADEL, H.: Humangenetische Untersuchungs- und Beratungsstelle am Institut für medizinische Biologie und Genetik der Universität Innsbruck. In: Wiener klinische Wochenschrift. Jg. 94, Heft 8, 1982, 204-205.
- SCHROEDER, T.M.: Ethische Probleme bei genetischer Beratung in der Schwangerschaft. In: Monatsschr. Kinderheilkunde 130/1982, 71-74.
- SCHROEDER-KURTH, T.M.: Indikationen zur pränatalen Diagnostik. Grundsätze und Konflikte. In: Zeitschrift für evangelische Ethik. 29, Heft 1, 1985, 30-49.
- SCHWINGER, E.: Genetische Beratung und Chromosomenbefunde beim Down-Syndrom. In: Sozialpädiatrie. 3. Jg., Nr. 6, 1981, 299-301.
- SCHWITALLA, J.: Dialogsteuerung in Interviews. Ansätze zu einer Theorie der Dialogsteuerung mit empirischen Untersuchungen. Heutiges Deutsch, Linguistische und didaktische Beiträge für den deutschen Sprachunterricht. Veröffentlicht vom Institut für deutsche Sprache Mannheim und vom Goethe-Institut München. München 1979.
- STEFLE, B. & GRANT, W.H. (Edg.): Theories of counseling. New York 1977, 2. Auflage.
- THEILE, U.: Genetische Beratung in der Praxis. In: Med. Monatsspiegel MERCK 1973, S. 109-115.
- TIPS, R.L. & LYNCH, H.T.: Genetic Counseling in a Team Setting. In: Birth Defects Original Article Series. Human Genetics. Vol. IV, Nr. 6, 1968, 110-113.
- TOMAN, W.: Ziele der Psychotherapie. In: Hb. der Psychologie. 8. Band, 2. Halbband, Göttingen 1978.
- VOGEL, F.: Probleme der genetischen Familienberatung. Mat. Med.Nordm. 22, 1970.

- WAHL, D.: Implizite Theorien. In: SCHIEFELE, H. & KRAPP, A. (Hrsg.): Handlexikon zur Pädagogischen Psychologie. München 1981, 172-176.
- WALLAS, G.: The art of thought. New York: Harcourt 1926.
- WALTHER, J.-U.: Der dermatologische Patient in der genetischen Sprechstunde. In: Der Hautarzt. Zeitschrift für Dermatologie, Allergologie, Venerologie und verwandte Gebiete. 33. Jahrgang, Heft 1, 1982, 54-61.
- WEISBAUER, W.: Kindliche Indikation zum Schwangerschaftsabbruch aus rechtlicher Sicht. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 43, 1983, 193-196.
- WIRTZ, A.; BRUSIS, E.; GLONING, K.P.; ROST, I.; SCHMIDT-TANNWALD, I.: Chromosomendiagnostik im ersten Trimenon. In: MURKEN, J. & ENDRES, M. (Hrsg.): Das genetisch behinderte Kind in der Praxis. Bericht anlässlich des 20jährigen Bestehens der genetischen Beratungsstelle/Abteilung für pädiatrische Genetik der Kinderpoliklinik der Universität München. Medizinische Verlagsgesellschaft mbH, Marburg/Lahn, 1985, 115-118.
- WOLFF, G.: Zur ethischen Problematik in der genetischen Beratung. In: Sozialpädiatrie 2. Jg., 1980, Nr. 2, 78-81.

Lebenslauf

Am 26.9.1949 wurde ich in Altenburg/Thüringen als Tochter des Sparkassendirektors Friedrich Rausch und seiner Ehefrau Sylvia, geb. Walter, geboren.

Nach erfolgreichem Schulbesuch in Schneeberg/Erzgebirge und anschließendem Studium am Institut für Lehrerbildung in Auerbach/Vogtland war ich von 1970 bis 1974 in Schneeberg als Lehrerin tätig.

Im WS 1975 begann ich das Studium der Psychologie an der LMU München, das ich im Dezember 1980 beendete. Im Rahmen meiner Tätigkeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pädagogische Psychologie und empirische Pädagogik promovierte ich 1984 zum Dr.phil. .

Adly Rausch

